

Sanna Tuomisto

IKÄÄNTYNEIDEN OMAISTEN HUOMIOINTI  
HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMESTA

OPINNÄYTETYÖ  
Hoitotyön koulutusohjelma  
2013

## IKÄÄNTYNEIDEN OMAISTEN HUOMIOINTI HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMESTA

Tuomisto, Sanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2013  
Ohjaaja: KT,lehtori Flinck, Marja  
Sivumäärä: 45  
Liitteitä: 4

Asiasanat: omainen, ikääntyminen, mielenterveysasiakas, hyvinvointi

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää iäkkäiden omaisten hyvinvointia, joiden läheisellä on mielenterveysongelma. Omainen voi olla itse kohderyhmän palveluiden asiakas, jonka läheisellä on mielenterveysongelma. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Pirkanmaan alueella toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä omaistyön osaamisestaan. Tarkoituksena oli myös selvittää millä tavoin ammattihenkilöt tunnistavat asiakkaidensa omaisena olemisen tilanteita ja minkälaisia ovat sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden näkemykset omaisten tukemisen käytännöistä, ongelmakohdista ja kehittämistarpeista. Tämä opinnäytetyö oli osa suurempaa Etsivä omaistyö-projektia; ”Huoli puheeksi - ikääntyvien omaisasia sanoiksi”, joka toteutettiin Pirkanmaalla. Kyseinen omaistyön projekti alkoi vuoden 2012 alussa ja sen tarkoituksena oli löytää ikääntyvän omaisen huomioimisen ongelmakohtia ja mahdollisia kehittämisalueita.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineiston keräämistä varten laadittiin kyselylomake, joka sisälsi valmiita vastausvaihtoehtoja sekä mahdollisuuden vastata avoimiin kysymyksiin. Vastauksia saatiin 104. Aineiston analysoitiin Tixel9-ohjelman ja sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön teoreettinen tieto koostui mielenterveysasiakas, omainen, ikääntyminen ja hyvinvointi- käsitteistä.

Vastaajien ikäjakauma vaihteli 24–67 ikävuoden välillä. Keskiarvoksi saatiin 49 ikävuotta. Työkokemus vaihteli akselilla 2-42 vuotta, keskiarvon ollessa 21 vuotta. Vastaajista suurin osa 41 % (43) oli sairaanhoitajia, erikoissairanhoitajia tai terveydenhoitajia. Suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista oli työssä terveyskeskuksissa 17 % (18). Vastaajista 80 % (74) ilmoitti kohtaavansa 1-10 asiakasta/ omaista kuu-kauden aikana, joiden läheisellä oli lääkärin diagnosoima mielenterveys- ja/tai päihdeongelma. Tulosten mukaan ammattihenkilöstöllä oli paljon tietoa omaisten kohtaamisesta, ohjaamisesta ja tukemisesta. Ammattihenkilöt kokivat silti kaipaavansa lisää koulutusta etsivästä työstä, omaisten kohtaamisesta ja tukemisesta sekä ikäihmisille suunnatuista palveluista. Ammattihenkilöt kaipasivat tietoa omaisille tarkoitettuista eduista, vertaisryhmistä sekä yhteiskunnan ja järjestöjen tarjoamista tukimuodoista. Ammattihenkilöt kehittäisivät myös vertaistukea. He myös nostivat esille ehdotuksia miten ikääntyvien omaisten kohtaamista ja tukemista voitaisiin kehittää mm. yhteystietoesitteen avulla. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n toiminnassa.

## BEING ATTENTIVE TO OLDER PEOPLE'S SIGNIFICANT OTHERS

Tuomisto, Sanna  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
November 2013  
Supervisor: KT,lehtori Flinck, Marja  
Number of pages: 45  
Appendices: 4

Key words: significant other, the elderly, mental health patient, well-being

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to explore the social and health care providers' conceptions of their own competence in working with significant others in Pirkanmaa. The aim was to find out how health care professionals identify the situation of significant others and what kind of conceptions they have of the support practices, the related problems and development needs.

The thesis was part of a wider project, which focused on investigating the issues related to the worries of elderly clients' significant others. The project was carried out in Pirkanmaa and it was started at the beginning of 2012. The purpose of the project was to find out what kind of things nurses find problematic in taking the elderly's significant others into consideration and what things should be developed.

The thesis was carried out with an inquiry. The questionnaire had both multiple-choice and open questions. 104 questionnaires were returned. The results were analysed quantitatively with content analysis. The theoretical concepts used in the analysis were a mental health client, significant other, ageing and well-being.

The results show that the professionals have a lot of knowledge of facing, guiding and supporting significant others. However, they also felt that they would need more education in outreach work and meeting and supporting significant others. They also needed information of the benefits for significant others, peer groups and services provided by society and NGOs for the elderly and their significant others. In addition, they wanted to get more practical information and the experience of sharing the issues with colleagues. The results can be used, in particular, by the society of significant others of mental health patients in Tampere.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
2.1	Tarkoitus .....	6
2.2	Tavoitteet .....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	7
3.1	Mielenterveysasiakas .....	7
3.2	Omainen.....	9
3.2.1	Omaistyö.....	11
3.2.2	Omaishoito ja sen tukeminen Suomessa .....	12
3.3	Ikääntyminen.....	13
3.4	Hyvinvointi .....	15
4	AIKAISEMMAAT TUTKIMUKSET .....	18
4.1	Taulukko aikaisemmista tutkimuksista.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	21
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä.....	21
5.2	Aineistonkeruu ja analysointi .....	21
6	TULOKSET .....	22
6.1	Taustamuuttajat.....	22
6.2	Asiakkaan kohtaaminen .....	24
6.3	Asiakasmäärät .....	25
6.4	Tapaamisen sisällöt.....	26
6.5	Tuen antaminen.....	28
6.6	Ohjaaminen ja tiedottaminen .....	30
6.7	Yhteistyö .....	32
6.8	Hyvät käytännöt ja kehitystyö .....	34
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	38
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	39
	LÄHTEET .....	43
	LIITTEET	

Liite 1. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Liite 2. Tutkimuslupa-anomus

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:llä on alkanut 2012 Etsivä omaistyön-projekti; ”Huoli puheeksi - ikääntyvien omaisasia sanoiksi”. Tämä opinnäytetyö on osa projektin alkukartoitusta. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry on sosiaali- ja terveysalan yhdistys, joka on perustettu vuonna 1988. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry on osa valtakunnallista verkostoa. Valtakunnalliseen verkostoon kuuluu 20 jäsenyhdistystä, jotka toimivat itsenäisinä yhdistyksinä. Alueellisen verkoston keskusjärjestönä toimii Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Pirkanmaan alueen yhdistys on valtakunnallisesti suurin psyykkisesti sairastuneiden omaisten yhdistys. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry [www-sivut 2012.](#))

Yhdistys on mukana omaisyhdistysten Euroopan liiton toiminnassa. Jossa järjestetään koulutusryhmiä omaisille, mielenterveyskuntoutujille ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Yhdistyksen toiminta koostuu vertaistukeen perustuvasta ryhmätoiminnasta, kursseista, luennoista, koulutuksista ja virkistystoiminnasta sekä yhdistys toimii omaisten etujärjestönä. Pirkanmaan yhdistys toimii yhteistyössä kuntien kanssa, jotta omaistoiminta kehittyisi. Yhdistys tarjoaa kuntien, säätiöiden ja yhdistysten työn tueksi tietoa omaistoiminnasta järjestämällä koulutus- ja tiedotustilaisuuksia. Omaisten hyvinvoinnin edistämiseksi yhdistys järjestää myös projekteja. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry [www-sivut 2012.](#))

Laitoshoito on 2000- luvun aikana vähentynyt ja keskimääräinen hoitojakson kesto on lyhentynyt viisi päivää. Hoitojaksojen määrä on vähentynyt 2000- luvun aikana 19 % ja avohoito on lisääntynyt 17 % vuodesta 2006. Näin ollen aika kotona ja omaisen kanssa on lisääntynyt. Vuoden 2010 aikana psykiatrisessa sairaalahoidossa oli yli 29 000 potilasta ja avohoidossa lähes 150 000 potilasta. Psykiatrian erikoisalan palveluita käytti yhteensä melkein 155 000 eri potilasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2012, A.](#))

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 2.1 Tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on osa suurempaa Etsivä omaistyö-projektia, joka toteutetaan Pirkanmaalla. Kyseinen omaistyön projekti on alkanut vuoden 2012 alussa ja sen tarkoituksena on löytää ikääntyvän omaisen huomioimisen ongelmakohtia ja mahdollisia kehittämisalueita. Projektissa keskitytään ammattihenkilöstöön, jotta heidän valmiutensa kehittyisi ikääntyvien omaisten tunnistamisessa ja tukemisessa. Lomakekysely on sähköinen kysely, joka lähetetään sähköpostin välityksellä Pirkanmaan alueella oleville kohderyhmille. Kohderyhmänä ovat aikuisneuvoloissa työskentelevät ammattilaiset, terveyttä edistävien kotikäyntien ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien parissa toimivat ammattilaiset, terveyskeskus lääkärit, ikääntyvien neuvonta pisteillä toimivat ammattilaiset, sosiaalityössä toimivat ammattilaiset ja seurakuntatyöntekijät. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää iäkkäiden omaisten hyvinvointia, jonka läheisellä on mielenterveysongelma. Omainen voi olla itse kohderyhmän palveluiden asiakas, jonka läheisellä on mielenterveysongelma.

### 2.2 Tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Selvittää hoitotyön ammattihenkilöstön ajatuksia ja kokemuksia ikääntyvistä omaisista Pirkanmaan alueella
2. Kartoittaa ammattihenkilöstön valmiuksia kohdata ja tukea ikääntyviä omaisia
3. Kehittää iäkkäiden omaisten hyvinvointia ja jaksamista

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat: mielenterveysasiakas, omainen, ikääntyminen ja hyvinvointi.

### 3 KESKEISET KÄSITTEET

#### 3.1 Mielenterveysasiakas

Mielenterveyskuntoutuja on ihminen, joka sairastaa tai on sairastanut jotakin mielen-terveyshäiriötä. Mielenterveyskuntoutujan mielen-terveyshäiriö voi haitata hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä joihin henkilö saa kuntoutusta. Kuntoutuksella pyritään ylläpitämään näitä toimintakyvyn osa-alueita. (Lamminmäki & Rintala 2009, 7.) Mielenterveyskuntoutuksessa asiakkaan ja ohjaajan välillä on terapeut- tinen ohjaussuhde ja ohjaajalta asiakas saa tukea, kannustusta ja palautetta. Tärkein työmenetelmä on ohjaus. Ohjauksessa tärkeää on tavoitteiden asettaminen ja toiminta niiden saavuttamiseksi sekä toiminnan tuloksellisuuden arviointi. (Heikkinen- Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 233.)

Mielen hyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset, yh- teiskunnalliset, kulttuuriset sekä biologiset tekijät. WHO määrittelee tekijöitä, jotka mahdollistavat mielen-terveyden. Näitä ovat kyky luoda ihmissuhteita, ilmaista tun- teitaan, kyky tehdä työtä ja elämän muutosten myötä tulevien ahdistusten ja hallin- nan menetyksen sietäminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2012, B,H; WHO www-sivut 2012.) Mielenterveyttä voidaan määritellä erilaisista lähtö- kohdista. Siihen vaikuttavat aikakausi, kulttuuri ja yhteiset arvot. Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat yksilölliset voimavarat, läheiset ihmissuhteet, kasvuolosuhteet, sosiaalinen verkosto ja yhteiskunnan luomat elämisen puitteet. Mielenterveyden perusta luodaan lapsuudessa. Yhteisölliset tekijät voivat vaikuttaa mielen-terveyteen, kuten asuinympäristö ja ympäröivä kulttuuri. Työ ja taloudellinen toimeentulo luo pohjaa psyykkiselle hyvinvoinnille. Mielenterveyttä voisi kuvata kehitysprosessina, joka jatkuu koko elämän ajan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8-10.)

Ihmisen voidessa huonosti ensimmäisiä oireita ovat yleensä univaikeudet, ruokaha- lun muutokset, toimintatarmon ja mielialan muutokset. Muutoksia voi ilmetä myös lihasjännittyneisyydessä, sydämen lyöntitiheydessä ja verenpaineessa sekä hormoni- toiminnassa. Muutoksia on henkilön vaikeata huomata ja henkilö huomaa muutokset yleensä vasta sitten kun ne ovat huomattavia. Ensimmäisiä mielellisiä tuntemuksia

joihin henkilö kiinnittää huomioita ovat ahdistuneisuus ja pelon tunteet. Mielenon-  
gelmien muuttuessa vaikeammiksi, tulee huonosta olotilasta kokonaisvaltainen oloti-  
la. Keholliset, mielelliset ja vuorovaikutukselliset kokemukset nitoutuvat yhteen.  
(Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 14.)

Arvioidaan että jopa 20 prosenttia yli 75 – vuotiaista kärsii masennuksesta. Masen-  
nus on iäkkäiden yleisin mielenterveydenhäiriö. Hoitamattomana masennus voi  
kroonistua ja huonontaa fyysistä toimintakykyä sekä vaikeuttaa kuntoutumista. (Ter-  
veyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2010, 34, C.) Vuosittain 1,5 % väestös-  
tä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön joten joka viides suomalainen sairaa-  
taa jotakin mielenterveyden häiriötä (Aromaa, Gould, Hytti & Koskinen 2005).

Tasapainoisuus, toimintakykyisyys, kyky ilmaista ja vastaanottaa tunteita yhdistetään  
terveeseen mieleen. Mieleltään tasapainoinen henkilö kestää paineita ja stressiä sekä  
hänellä on hyvä ahdistuksensietokyky. Ihminen tarvitsee onnistumisen kokemuksia  
selviytyäkseen elämän asettamista haasteista. Ihmiselle tärkeää on saada arvostusta ja  
tuntea että on tarpeellinen. Mieleltään terve ihminen pystyy huomioimaan sekä omia  
että läheistensä tarpeita. Hänellä on kyky ratkaista ongelmiaan ja kriisejään. Jokaisel-  
la ihmisellä on omat selviytymiskeinonsa, yhtä ja ainoaa oikeaa selviytymiskeinoja  
käydä läpi ongelmia ja kriisejä ei ole. Ristiriidat ja ongelmat ovat osa elämää ja läpi-  
käydyt kriisit voivat jopa lujittaa henkilön mielenterveyttä. Itsensä arvostaminen ja  
omien voimavarojen ja rajojen tunnistaminen on itsestään huolehtimista. Tilanteet ja  
ongelmat tulisi ratkaista henkilön voimavarojen kautta eikä pelkästään ongelmien tai  
puutteiden kautta. (Punkanen 2001, 10–12.)

Mielenterveyshäiriöstä puhutaan kun se on diagnosoitu. Diagnosointi alkaa ihmisen  
yksilöllisten ongelmien tarkastelusta ja mielenterveyshäiriöitä tulisi tarkastella moni-  
puolisesti eikä pelkästään oireiden tai diagnostisin kriteerien perusteella. Ihmisen  
mielenterveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäiset tekijät ovat lähtöisin  
ihmisestä itsestään esimerkiksi kokemuksista tai yksilöllisistä tekijöistä, kuten itsensä  
arvostuksesta ja hyväksymisestä sekä positiivisesta minäkuvasta. Vuorovaikutussuh-  
teet elämän eri vaiheissa liitetään myös mieltä suojaaviin tekijöihin. Ulkoiset suojaa-  
vat tekijät liittyvät ympäristöön esimerkiksi elinoloihin, koulutukseen ja työhön.  
(Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 46–48.) Mielenterveyshäiriöillä on merkitystä



myös yhteiskunnan kannalta, jossa työkyvyttömyys on suuri ongelma. Masennus on yleisin ihmisen työkykyyn vaikuttavista tekijöistä (Masennusinfon [www-sivut](#)).

Mielenterveyshäiriötä sairastavan perheen huomiointi on osa mielenterveyshäiriöiden hoitoa potilaslähtöisyyden ja yksilöhoidon ohella. Perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet vaikuttavat suuresti asiakkaan hyvinvointiin ja siksi tarvitaan keinoja tukea sekä auttaa koko perhettä. Yksi koko perheen tukimuotona voidaan käyttää perheterapiaa. Perheterapia auttaa ymmärtämään perheen sisäisiä suhteita ja täten on osa mielenterveyshäiriötä sairastavan hoitoa. Mielenterveyshäiriötä voidaan pitää sairautena leimaavina ja perheterapiasta voi olla apua leimaamisen estämiseen ja lievittämiseen. Omainenkin voi kokea pelkoa leimaamiseksi tulemisesta ja siksi voi salailla läheisensä mielenterveysongelmia. Leimatuksi tulemisen pelko voi vaikuttaa myös psykiatriseen hoitoon hakeutumiseen. Tällöin oireet voivat olla jo hyvinkin vakavia ja pitkittyneitä hakeutuessa hoitoon. (Noppari ym. 2007, 99–102.)

Mielenterveyslaki (1990/1116) tarkoittaa mielenterveystyöllä yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyshäiriötä sairastavan lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden tai häiriön vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut eli mielenterveyspalvelut. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

### 3.2 Omainen

Omainen voi olla psyykkisesti sairastuneen lähiomainen, sukulainen, sisar tai ystävä. Omainen voi olla myös itse palvelun asiakas esimerkiksi kotihoidon asiakas, jonka lähimmäinen on psyykkisesti sairas. Omainen voi myös olla omaishoitaja. Omainen voi kokea subjektiivista ja objektiivista rasittuneisuutta sairastuneesta huolehtiessa. Subjektiivinen rasitus voi johtua läheistä psyykkisesti kuormittavista tekijöistä. Objektiivinen kuormittuneisuus voi johtua huolenpitotehtävien aiheuttamista omaisen elämään kohdistuvista vaatimuksesta sekä muutoksista. (Nyman & Stengård 2005, 11.) Subjektiivinen kuormittuneisuus tarkoittaa läheisen sairauteen liittyviä omaisen tunteita ja reaktioita. Objektiivinen kuormittuneisuus tarkoittaa omaisen eri elämän-

alueilla johtuvia ongelmia potilaasta sekä potilaan ongelmallisesta käyttäytymisestä. Omaisen objektiiviseen kuormittuneisuuteen vaikuttaa potilaan taustatekijät, oireet ja käyttäytyminen. (Nyman & Stengård 2001, 15–17.)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) tarkoittaa omaishoitajalla hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Laissa omaishoitosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä. Omaishoitosopimuksen liitteenä tulee olla hoito- ja palvelusuunnitelma. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Perheenjäsenen sairastuminen voi vaikuttaa koko perheeseen monin eri tavoin. Muutokset voivat tapahtua sosiaalisissa suhteissa, arkielämässä ja taloudellinen tilanne voi muuttua jos omainen joutuu jäämään pois työstä. Omainen voi tuntea syyllisyyttä ja häpeää läheisensä tilanteesta ja häntä voi uhata uupuminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2012, 23, C.) Läheisen sairaus koettelee omaisen jaksamista. Läheisen sairastumisesta huolimatta tulisi omaisen kyetä ajattelemaan myös itseään ja tunnistamaan jaksamisensa rajat. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 2011, 4.)

Perheen jäsenen sairastuminen vaikuttaa sekä itse sairastuneeseen ja hänen läheisiinsä. Sairastuminen voi muuttaa totuttua elämänhallinnan ja turvallisuuden tunnetta. Sairastumisen myötä ihminen voi suojata itseään asian kieltämisellä, sillä kieltäminen voi lievittää shokin ja järkytyksen reaktioita. Sairastumisen hyväksyminen tapahtuu vähitellen sairauden kieltämisen poistuttua. Sairastuneelle sekä hänen läheisilleen voi tulla tarve löytää syy sairastumiseen ja tällöin esille voi nousta erilaisia kysymyksiä. Kysymysten lisäksi voi esiintyä ahdistavia tuntemuksia elämänhallinnan menettämisestä ja fyysisiä oireita kuten voimattomuus ja jaksamattomuus. (Falck & Kaunisto 2004, 16–17.)

Stressin hallintaa pidetään yhtenä selviytymisen keinoista läheisen sairastuessa. Stressin hallinnassa tärkeää on purkaa arkielämän kautta tulevaa kuormittuneisuutta. Huolenpitotehtävät aiheuttavat erityisesti omaiselle kuormittuneisuutta ja stressiä voi hallita itselle tärkeillä keinoilla. Näitä keinoja voivat olla esimerkiksi erilaiset harras-

tukset ja oman ajan varaaminen. (Falck & Kaunisto 2004, 18.) Omaisten käyttämät selviytymiskeinot voidaan jakaa kolmeen ryhmään: käytännöllisten asioiden hoitamiseen ja siihen liittyvien valmiuksien kehittämiseen eli tilanteen hallintaan. Toinen ryhmä on merkitysten muokkaaminen ja hallinta. Kolmas ryhmä on huolenpitotehtävistä syntyneen kuormittuneisuuden käsittely ja purkaminen sekä stressin hallinta. Selviytymiskeinoihin kuuluu omaisen voimavarojen lisäksi käytännön ongelmanratkaisu taidot. (Nyman & Stengård 2001, 41, 64.)

Tutkimuksissa usein mainittuja asioita omaisten hyvinvoinnin ja voimavarojen ylläpitämiseksi on mainittu ystävät, liikunta sekä ulkoilu, lapset, työ ja harrastuksista erityisesti lukeminen. Myös omaistoiminta, uskonto, kirjoittaminen ja terapia liittyvät asiat mainittiin voimavaran lähteenä. (Nyman & Stengård 2005, 40–45.)

Nymanin ja Stengårdin (2001, 51–55.) tutkimuksessa omaisen huolenpidon ulottuvuuksien perusteella muodostui viisi omaisen huolenpitotehtävää kuvaavaa tyyppiä. Omaisen huolenpidon ulottuvuuksista ensimmäinen on käytännön askareista huolehtiminen sairastuneen puolesta tai tämän tukena ja apuna. Toinen ulottuvuus on omaisen yleinen huolestuneisuus mm. läheisensä terveydentilasta, toimeen tulosta ja tulevaisuudesta. Kolmas ulottuneisuus on sairastuneen ja omaisen tai lähipiiriin vuorovaikutuksen jännittyneisyys ja ristiriidat. Neljän ulottuvuus on sairastuneen valvominen itselleen tai muille vahingollisella tavalla. (Nyman & Stengård 2001, 32–34.)

### 3.2.1 Omaistyö

Mielenterveyspalveluiden ammattilaisten suhtautumista omaisiin voidaan katsoa viidestä eri lähestymistavasta. Lääketieteellinen lähestymistapa tarkoittaa että omainen on sairastunut henkilöä koskevan tiedon lähteenä. Tällöin omaisen tarpeet voivat jäädä huomioimatta. Toisessa lähestymistavassa omaiset huolehtivat sairastuneesta. Laitoshoidon vähentyessä ja avohoidon lisääntyessä omaisille jää suurempi rooli sairastuneen hoitamisessa. Kolmannessa lähestymistavassa tärkeänä painopisteenä on omaisten hyvinvointi ja jaksaminen. Elämäntilanne voi olla erittäin kuormittava omaiselle. Tärkeää on että omainen tunnistaisi omat rajansa, voimavaransa ja tarpeensa. Lähestymistavassa pyritään auttamaan ja tukemaan omaista jaksamisensa

tunnistamiseen sekä pyritään ehkäisemään omaisen väsymistä. Neljäs lähestymistavassa omainen on sairastuneen kuntoutumiseen vaikuttavat tekijät. Lähestymistapa perustuu perheilmapiireistä tehtyihin tutkimuksiin. Sairastuneen kuntoutumista voivat haittaa ylihuolehtivuus ja kriittisyys perheen kesken. Lähestymistavassa pyritään sairastuneen kuntoutumisen haittaavien tekijöiden muuttaminen suotuisampaan suuntaan. Viides lähestymistapa tarkoittaa että nähdään koko perhe asiakkaana. Ongelmiin katsotaan johtuvan perhesysteemin häiriöistä, esimerkiksi kommunikaatioon liittyen. Tavoitteena on muuttaa perhesysteemiä perheterapian keinoin. Jokaisessa lähestymistavassa on vahvuutensa ja heikkoutensa ja yhteistä useimmille lähestymistavoille on sairastuneen tarpeiden huomioimisen ensisijaisuus. (Stengård 2007, 153–161.)

### 3.2.2 Omaishoito ja sen tukeminen Suomessa

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) tuli voimaan vuonna 2006. Lain tarkoituksena on edistää omaishoidon toteuttamista hoidettavan edun mukaisesti. Sekä turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveysalan palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Lain tarkoituksena on myös omaishoitajan työn tukeminen. Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidon kotona tapahtuvaksi vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidoksi ja huolenpidoksi omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Laki tarkoittaa omaishoidon tuella kokonaisuutta, joka koostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista, omaishoitajan palkkiosta, vapaasta sekä omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005.)

Omaishoitaja on oikeutettu kolmeen vapaapäivään kuukaudessa, tällöin omaishoitajan tulee olla sitovassa hoitotilanteessa. Omaishoitajalle tarkoitettu hoitopalkkio kartuttaa omaishoitajan eläkettä ja omaishoitoon liittyvän tapaturman varalta tukea saavat omaishoitajat ovat myös vakuutettuja. Omaishoidon tuen tarpeen arvioimiseksi kunta järjestää kotikäynnin. Kotikäynnillä arvioidaan hoidettavan palveluntarve ja edellytykset omaishoidon tuen myöntämiselle sekä laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on voimassa toistaiseksi ja sitä voidaan tarvittaessa tarkastaa ja muuttaa. Hoito- ja palvelusuunnitelma ei vielä takaa kirjattujen palveluiden myöntämistä, vaan palveluista

annetaan aina erilliset päätökset. Kunta ja omaishoitaja tekevät sopimuksen omaishoidon tuesta myönteisen päätöksen jälkeen. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 9-12.)

### 3.3 Ikääntyminen

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) tarkoittaa ikääntyneellä väestöllä väestöä, joka on sellaisessa iässä että on oikeutettu saamaan vanhuuseläkettä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt. Toimintakyky voi heiketä korkean iän takia alkaneista, lisääntyneistä tai pahentuneista sairauksista ja vammoista sekä ikään liittyvän rappeutumisen takia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980).)

Jonkinlaisesta mielenterveysongelmasta kärsii yli 65- vuotiaista 16–30 %. Ikääntymisen muutoksia voi olla toimintakyvyn heikkeneminen ja voimavarojen väheneminen nämä voivat johtaa yksinäisyyteen ja vaikeuteen luoda uusia ihmissuhteita. Eläkkeelle jäämisen myötä voi yhteys työtovereihin katketa ja muut ihmissuhteet läheisiin voivat olla etäiset. Eläkkeelle jäämisen jälkeen toimeettomuus saattaa laskea mielialaa ja aloitekykyä, jotka voivat altistaa mielenterveysongelmille. (Lampinen. S, Selin. I, & Koponen. T. 2003–2007, 3-4.)

Vuonna 2000 yli 65- vuotiaita oli koko väestöstä 15 prosenttia, ja sen ajatellaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä 26,3 %:iin. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2012, D.) Mielialaongelmat voivat lisääntyä myös ikääntymisen myötä. Ikäihmisten masennus voi olla lähtöisin menetyksestä, surusta, yksinäisyydestä tai turvattomuuden tunteesta. Masennus on yleistä dementiaa sairastavilla ja kroonisista kivuista kärsivällä. Ikääntyvän masennus oireet voivat jäädä muiden ongelmien alle kuten uniongelmiin tai ruokahaluttomuuden, tällöin masennus oireet voivat jäädä huomioimatta. (Lampinen ym. 2003–2007, 3.)

Toimintakyky on kykyä selviytyä elämän haasteista elämän eri vaiheissa ja tilanteissa. Se on myös selviytymistä omalle elämälle asetetuista tavoitteista ja toiveista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](#), F) Nykyään pyritään luomaan toimintatapoja ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseksi, jolla pyritään mahdollistamaan mahdollisimman pitkään kotona selviytyminen. Kotihoidon ammattilaisilla on merkittävä osuus löytää parempia toimintatapoja ikääntyneen kotona selviytymisen tukemiseksi. Kotihoidon ammattilaisten tulisi saada lisää tietoa mielenterveysongelmista, niiden hoidosta ja erityisesti ongelmien varhaisesta tunnistamisesta. (Noppari ym. 2007, 248–249.)

Ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteita ovat toimintakyvyn säilyttäminen ja sen heikentymisen ehkäisy, sairauksien ehkäisy, ikääntyneiden itsenäisyyden tukeminen, elämän laadun säilyttäminen ja parantaminen, hoitotarpeen pienentäminen, laitoshoidon ehkäisy ja eliniän pidentäminen. Näillä tavoitteilla pyritään edistämään ikääntyneiden laadukasta elämää. Tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että ehkäisevien toimenpiteiden merkitys on suuri erityisesti eläkeikäisiin kohdennetuin toimenpitein. (Tilvis, R. 2009. Terveyskirjaston [www-sivut](#).)

Euroopan komissiolle (1999) laaditussa raportissa suositeltiin vanhusten terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Siinä korostettiin toimenpiteitä jotka tulisi suunnata juuri riskiryhmille sekä yksilöllisten valintojen ja yhteiskunnallisten päätösten merkitystä. Vanhusten terveyttä edistäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi liikunnan edistäminen, loukkaantumisten ehkäiseminen, terveellisten elämäntapojen edistäminen sekä mielenterveyden edistäminen. (Tilvis, R. 2009. Terveyskirjaston [www-sivut](#).)

Ikääntymiseen liittyy jossain vaiheessa päivittäisten toimintojen suorittamisen vaikeutumista. Kyseisen toiminnan aktiivisella harjoittelulla voidaan ylläpitää toimintakykyä. Passivoituminen, syrjään vetäytyminen ja autettavaksi heittäytyminen eivät edistä ikääntyneen toimintakykyä. Toimintakykyyn voi vaikuttaa myös taustalla oleva sairaus, joka tulisi hoitaa mikäli mahdollista niin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sosiaalisen aktiivisuuden katsotaan ehkäisevän eristyneisyyttä sekä ylläpitävän sosiaalisia verkostoja. (Tilvis, R. 2009. Terveyskirjaston [www-sivut](#).)

Yli 85-vuotiaista 90 prosentilla on jokin pitkäaikaissairaus. Pitkäaikaissairaus ei välttämättä heikennä iäkkään terveydentilaa tai toimintakykyä, mikäli sairaus on hyvin hoidettu. Ikääntyneiden toimintakykyä ja liikuntakykyä voi heikentää iän myötä tapahtuvan kehon haurastumisen takia kaatumisesta syntyneet erilaiset vammat. Ikääntyneen keho ei kestä kaatumisia yhtä hyvin kuin nuorempa ja ikääntyvät toipuvat yleensä hitaasti erilaisista vammoista. Lyhytkin vuodelepo voi heikentää ikääntyneen kykyä hallita tasapainoa. Ikääntyneen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta keskeistä olisi sairauksien hyvä hoito, sopiva lääkehoito ja säännöllinen lääkityksen seuranta, fyysisen kunnon ylläpito ja päivittäinen liikunta, terveellinen ruokavalio ja riittävä nesteiden nauttiminen, alkoholin kohtuullinen käyttö sekä näkökyvystä ja kuulosta huolehtiminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.g.fi), G.)

### 3.4 Hyvinvointi

Hyvinvointi viittaa sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötasolliseen hyvinvointiin. Yhteisötasollinen hyvinvointi liittyy elinoloihin, kuten työhön, koulutukseen, asuinoloon taikka toimeentuloon. Hyvinvointi koostuu terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista, itse koetusta hyvinvoinnista sekä elämänlaadusta. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöitä voivat mm. olla sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen ja onnellisuus. Koettua hyvinvointia muovaavat yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, oman arvostuksen tunto ja yksilölle itselleen mielekäs tekeminen.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.g.fi) 2012, E.)

Omaisien hyvinvointiin vaikuttavat taustatekijät ja tilanne. Vaikuttavia tekijöitä voivat olla omaisen ikä, sukupuoli, suhde sairastuneeseen, läheisen sairastamisaika, asumisjärjestelyt, kyky käydä töissä sekä muiden läheisten ja auttajien määrä. Omaisten epäedulliset selviytymiskeinot, sosiaalisen tuen vähyys ja riittämättömät tukipalvelut voivat johtaa omaisen ylikuormittumiseen ja hyvinvoinnin alenemiseen. (Nyman & Stengård 2001, 19,64.)

Sairastumisen myötä usein esiintyy tärkeiden konkreettisten asioiden menetystä esimerkiksi työkyvyn menetyksestä voi seurata taloudellisia ongelmia taloudellisen tilanteen muututtua. Sairastumisen myötä voi arkielämän askareiden hoitaminen vai-

keutua toimintakyvyn alennuttua ja sosiaaliset suhteet ja ihmissuhteet voivat myös muuttua. Elämän eri vaiheissa ihmisellä on erilaisia rooleja kuten opiskelija, työntekijä sekä perheen sisäiset roolit. Erilaiset roolit voivat muuttua sairastumisen takia. Omaiseltakin nämä vaativat erilaisia keinoja jaksaa muuttuneessa elämäntilanteessa. (Falck & Kaunisto 2004, 17.)

Ihminen kohtaa elämässä psyykkistä tasapainoa horjuttavia tilanteita ja pyrkii psyykkisen itsesäätelyn avulla säilyttämään sekä palauttamaan psyykkisen tasapainonsa. Tämä voi tapahtua joko tietoisesti tai tiedostamattomasti. Itsesäätelykeinot vakiintuvat osaksi persoonallista elämäntapaa. Itsesäätely keinoja voivat olla esimerkiksi liikunta ja lukeminen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 26.)

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen (STM 2008) ja ikäneuvo-työryhmän (STM 2009) muistion mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiä sisältöjä ovat onnistuvan ikääntymisen turvaaminen. Onnistuva ikääntyminen turvaaminen tarkoittaa osallisuuden tukemista, sosiaalisten verkostojen ylläpitämistä, yksilölle mielekkään tekemisen turvaamista eli esimerkiksi liikunnan, oppimisen ja kulttuuri-toiminnan turvaamista. Onnistuva ikääntymisen turvaaminen on myös hyvinvoinnin turvaavaa neuvontaa, ohjausta ja sosiaalista tukea sekä ikäihmistä koskevien arvosuoksen lisääminen yhteiskunnassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiä sisältöjä on terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Se sisältää mm. ikäihmiselle sopivan liikunnan, ruokavalion ja terveydentilan seuranta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.thl.fi) 2013, F.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiä sisältöjä on myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen sekä ikäihmisen itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tapaturmien ehkäisyä ja ikäihmisille tarjotun apuvälineiden ja teknologian hyödyntämistä. Ikäihmisen palvelusuositus ja ikäneuvo-työryhmän kuvaus hyvinvointi ja terveyden edistämisestä sisältää varhaisessa vaiheessa tapahtuvaa terveydentilaan tai toimintakyvyn heikkenemisen, päih-teiden väärinkäytön, väkivallan ja kaltoinkohtelun sekä muiden sosiaalisten ongelmien puuttumisen. Sairauksien hoidon ja kuntoutuksen varhainen puuttuminen sekä gerontologia asiantuntijuuden lisääminen on osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.thl.fi) 2013, F.)



Sosiaali- ja terveysministeriö edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä lisäämällä väestön turvallisuutta ja ehkäisten syrjäytymistä sekä suositellen terveellisiä elämäntapoja ja vähentämällä päihteiden käyttöä, sairauksia ja terveyseroja. Sosiaali- ja terveysministeriö edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä myös lisäämällä ehkäisevän työn osaamista ja ongelmiin ajoissa puuttumista sekä huolehtien terveellisestä elin- ja työympäristöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, A) Terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimilla vaikutetaan kansansairauksiin sekä erilaisiin kustannuksiin, kuten terveydenhuollonpalvelu, sairauspoissaolo ja varhaisen eläköitymisen kustannuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, B).

## 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

### 4.1 Taulukko aikaisemmista tutkimuksista

TUTKIMUS	TARKOITUS	KESKEISET TULOKSET
Lampinen, S., Selin, I. & Koponen, T. Ikäihmiset ja mielenterveys – projektin loppuraportti v.2003–2007. Yhdessä kohti turvallista vanhuutta.	Kehittää mielenterveysongelma- kärsvien ikäihmis- ten omaisille ja läheisille suunnattuja tukimuotoja.  Antaa tietoa ammattilaisille mielenterveysongelmista kärsvien ikäihmisten ja hei- dän omaisten asemasta hen- kisen hyvinvoinnin ja sosi- aalisen oikeusturvan osalta. Sekä kehittää ikäihmisen mielialaongelmien tunnis- tamista ja tukemista.	Projektissa kehitettiin uudenlainen perheoh- jausmalli. Uusi perhe- ohjausmalli on mielen- terveysongelmista kär- svien ikäihmisten omaisten ja mielen- terveysasiakkaiden ikään- tyvien omaisten kotiti- lanteen arvioimista, seuranta, tukitoimien- järjestämistä ja tarvitta- van kotiavun järjestä- mistä; jonka näkökulma on omaisten tukemises- sa. Tietoa kolmannen sektorin toimijoille ja yhteistyötä eri vanhus- toimijoiden välillä.

<p>Nyman, M. &amp; Stengård, E. 2005. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi 2001–2004; hiljaiset vastuunkantajat</p>	<p>Selvittää mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia ja mitkä ovat tekijät jotka vaikuttavat omaisen selviytymiseen psyykkisesti sairastuneen aiheuttamassa kuormitustilanteessa.</p>	<p>Omaisten hyvinvointi masennuksen ja tyytyväisyyden osalta osoitautui paljon väestön hyvinvointia matalammaksi.</p> <p>Hyvinvointia selittäviä tekijöitä ovat riskitekijöiden määrittely, elinolosuhteisiin liittyvät tekijät, taloudellinen tilanne ja koulutus. Eläköityneiden omaisten hyvinvointi on kohonnut seurantatutkimuksen aikana. Ikäänntyneiden omaisten hyvinvointia tukemisen ja tunnistamisen keinoin pitää edelleen kehittää.</p>
<p>Palomäki T. 2005. Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. pro gradu -tutkielma</p>	<p>Selvittää mitkä tekijät tukevat vertaistuksessa omaisen jaksamiseen. kehittämään mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisten tukimuotoja ja perhehoitotyötä.</p>	<p>Selvitetty tekijöitä jotka kuormittavat iäkkäitä omaisia ja miten sitä voidaan kehittää. Iäkkäitä omaisia kuormittavia tekijöitä ovat vuosia jatkuneet hoito- ja huolenpitotehtävät, omaisten omat krooniset sairaudet ja vaivat.</p>

<p>Riikonen J. 2011. Avomielenterveyspalveluiden ammattilaisten omaistyön osaamisen selvitys. Opin näytetyö. Tamk.</p>	<p>Selvittää Tampereen kaupungin avomielenterveyspalveluissa toimivien ammattilaisten käsityksiä omaistyön osaamisestaan. Kehittää mielenterveyspalveluiden ammattilaisten omaistyön osaamista.</p>	<p>Kehittämisehdotuksina omaistyön käsittely työnohjauksessa, yhteistyö omaisten ja ammattilaisten välillä sekä omaisille tiedon antaminen.</p>
<p>Stengård, E. 1998. Koulutusryhmä skitsofreniapotilaiden omaisten tukimuotona.</p>	<p>Selvittää vaikuttaako koulutusryhmät omaisten käsityksiin skitsofreniasta, omaisten hyvinvoinnista ja omaisten asennoitumisessa potilasta kohtaan sekä vertailla koulutusryhmien opetusmenetelmiä.</p>	<p>Avohoidon lisääntymisen merkitys omaisten näkökulmasta. Omaisyhdistysten ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen.</p>
<p>Stengård, E., Jokinen, J., Pajala, H. &amp; Nyberg K. 2000. Oikea tuki oikeaan aikaan -projektin loppuraportti. → Falck, A. &amp; Kaunisto, E. 2004. Sopusu -projekti loppuraportti.</p>	<p>Kehittää tukimuotoja erityisesti hiljattain sairastuneiden mielenterveyspotilaiden omaisille kriisityön näkökulmasta. (Oikea tuki oikeaan aikaan – projekti)</p> <p>Kehittää mielenterveyspotilaiden perheille ja omaisille tarkoitettuja sopeutumisvalmennuskursseja. Ennaltaehkäisten omaisten ja läheisten uupumista. (SOPU -projekti)</p>	<p>Mielenterveysongelmaan sairastuneen omaisen tiedon ja tuen tarpeen arviointi. Omaisten hyvinvointi ja kuormittavien tekijöiden selvittely. (Oikea tuki oikeaan aikaan – projekti)</p> <p>Omaisten ja läheisten tukimuotojen kehittäminen Oikea tuki oikeaan aikaan -projektissa saatujen tietojen pohjalta. (SOPU -projekti)</p>

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Kysely lähetettiin koko Pirkanmaalla oleville kohderyhmille. Kohderyhmänä olivat aikuisneuvolan, kotihoidon, terveyskeskuksen, neuvontapisteiden, sosiaalitoimen ja seurakunnan ammattihenkilöt. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa käytetään laskennallisia tilastollisia menetelmiä. Keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, käsitteiden määrittäminen sekä kerätyn aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Keskeistä on myös päätelmien tekeminen ja havainnollistaminen mm. erilaisten taulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 129,131–132, 136.)

### 5.2 Aineistonkeruu ja analysointi

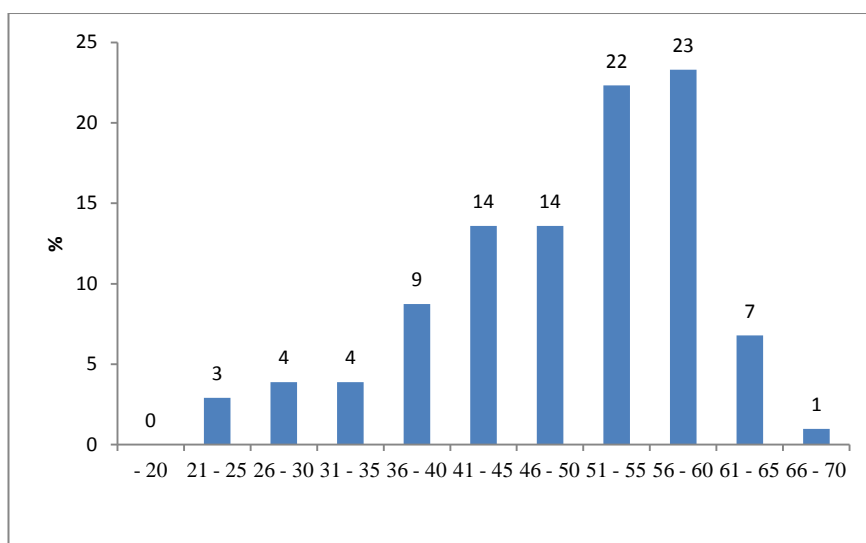
Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä. Kysely lähetettiin Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n toimesta kevään 2013 aikana kohderyhmille. Sähköinen kysely lähetettiin kohderyhmille sähköpostin välityksellä, jossa oli linkki e-lomakkeeseen. Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeen avulla Toukokuussa 2013 ja aineiston analysointi tapahtui kesän 2013 aikana.

Kyselyä varten laadittiin kyselylomake (Liite 4) ja saatekirje (Liite 3). Kysely sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Vastauksista laadittiin havaintomatriisi Microsoft Excel- taulukonlaskenta ohjelmaan. Avoimia kysymyksiä oli kolme ja ne analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Monivalintakysymykset analysoitiin Tixel9- ohjelman avulla, käyttäen yksiulotteista jakaumaa. Tutkimusaineisto havainnollistettiin erilaisin taulukoin ja kuvioin. Monivalintakysymyksiä oli yhteensä 27 taustatietokysymysten lisäksi. Monivalintakysymykset käsitelivät ikääntyneiden asiakkaiden kohtaamista, tuen antamista, ohjaamista ja tiedottamista omaisille sekä yhteistyötä.

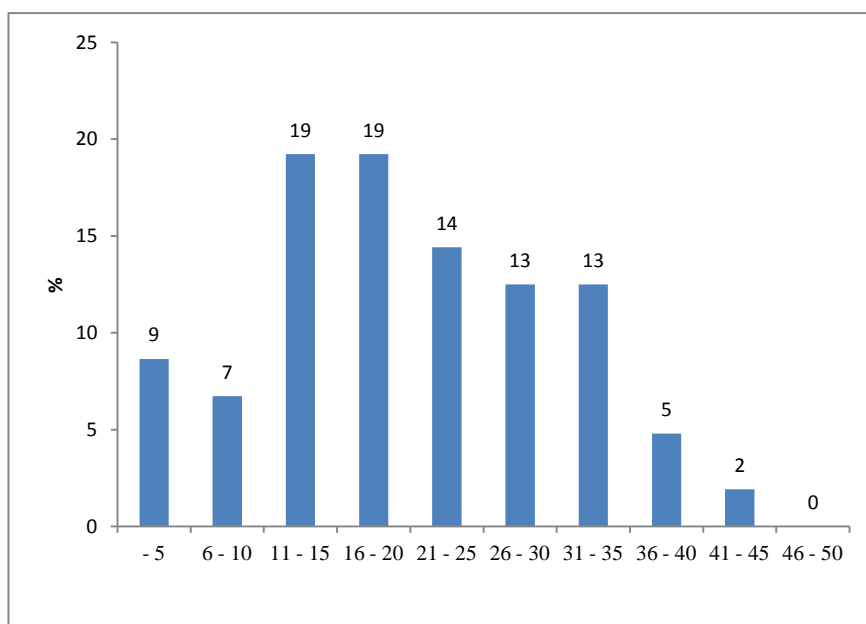
## 6 TULOKSET

### 6.1 Taustamuuttujat

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 104 henkilöä. Vastaajien ikäjakauma oli laaja, sen välillä 24–67 ikävuoden välillä. (Kuvio 1. Ikäjakauma) Näin ollen iän keskiarvoksi saatiin 49 ikävuotta. Samoin vastaajien työkokemus vaihteli akselilla 2-42 vuotta keskiarvon ollessa 21.1 vuotta. (Kuvio 2. Työkokemus)

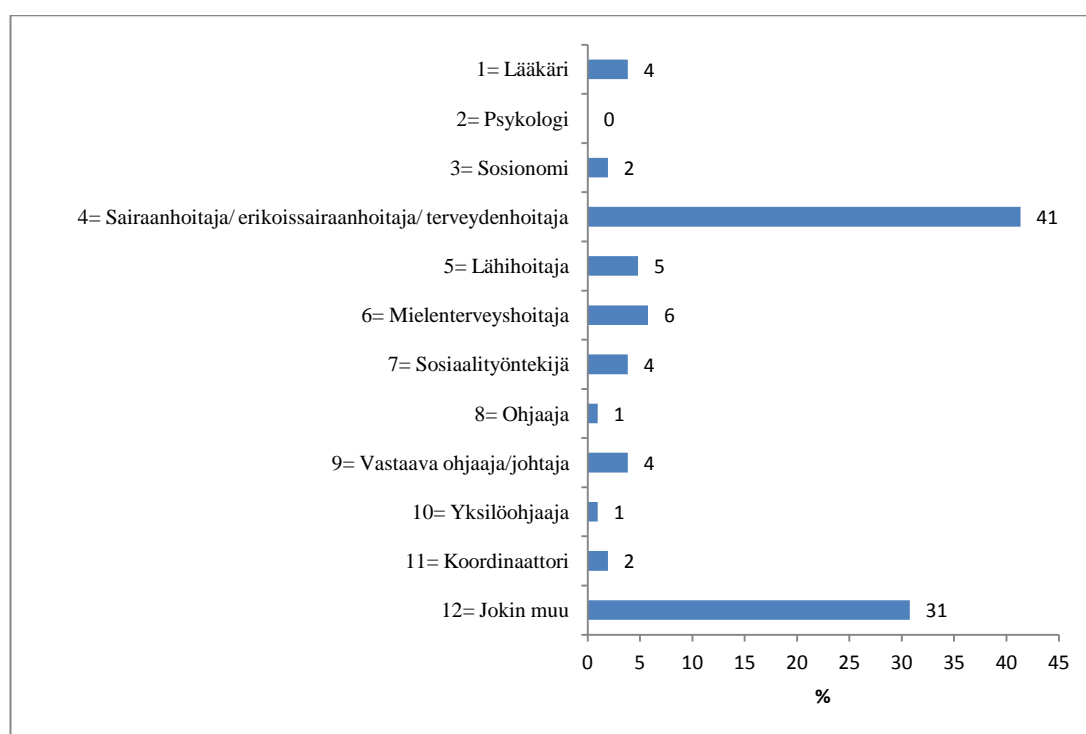


KUVIO 1. Ikäjakauma



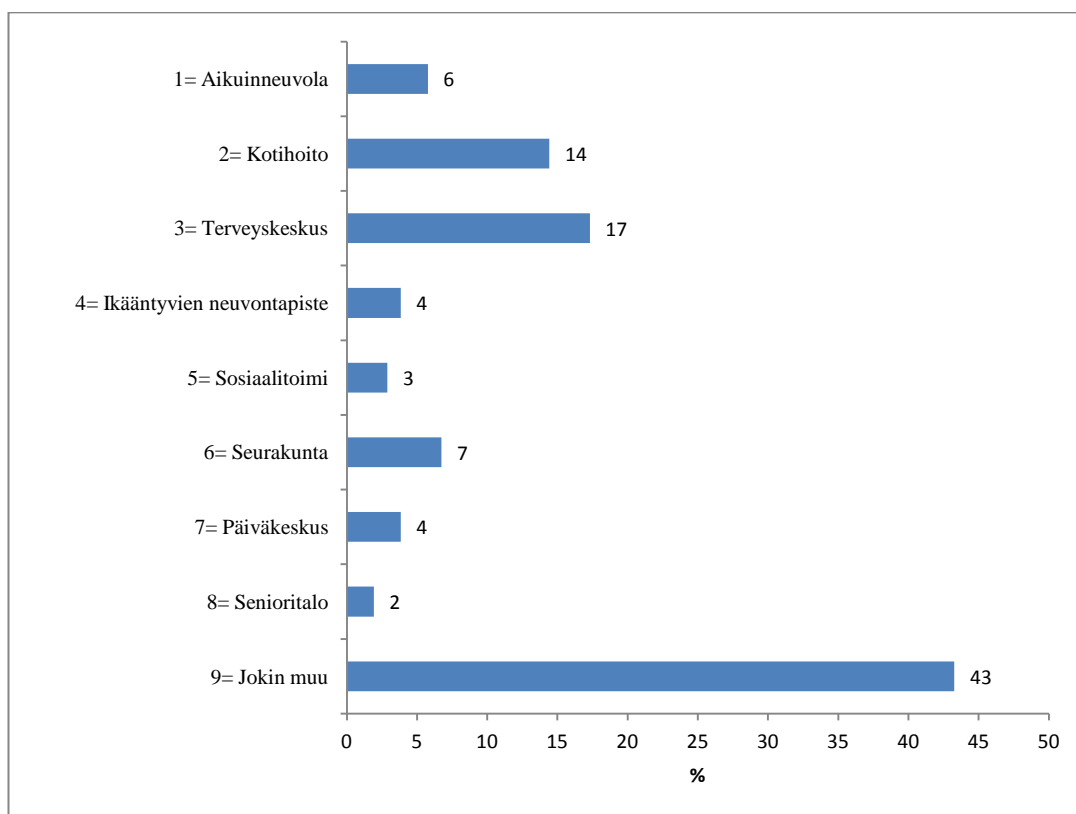
KUVIO 2. Työkokemus

Vastaajista suurin osa oli 41 % (43) terveydenhuollon ammattilaisia (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoitaja, terveydenhoitaja). Muita vastaajaryhmiä olivat mielenterveys-  
hoitaja 6 % (6), lähihoitaja 5 % (5), lääkäri 4 % (4), sosiaalityöntekijä 4 % (4), vas-  
taava ohjaaja/johtaja 4 % (4), psykologi 2 % (2), koordinaattori 2 % (2) sekä ohjaaja  
ja yksilöohjaaja 2 % (2). Vastaajista 31 % (32) kertoi ammattinimikkeeseen jokin  
muu. Ilmoitettuja ammattinimikkeitä olivat diakoniatyöntekijä 3 % (3), asiakasohjaa-  
ja 3 % (3), geronomi 2 % (2), sairaanhoitaja-diakonissa 2 % (2), osastonhoitaja 2 %  
(2). Loput 19 % (20) koostui yksittäisistä ammattinimikkeistä, joita ei eritellä vastaa-  
jien anonymiteetin suojaamiseksi. (Kuvio 3. Ammattinimike)



KUVIO 3. Ammattinimike

Suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista oli työssä terveyskeskuksissa 17 % (18). Seuraavaksi eniten työntekijöitä oli kotihoidossa 14 % (15) ja kolmanneksi yleisin työskentelypaikka oli sairaala 11 % (11). Seurakunnassa oli työssä 7 % (7), aikuis-neuvolassa 6 % (6), ikääntyvien neuvontapisteellä 4 % (4) ja päiväkeskuksessa 4 % (4). Ammattihenkilöistä 43 % (45) vastasi jokin muu ja se koostui työpaikoista sai-  
raala 11 % (11), psykiatrian poliklinikka 5 % (5), järjestö 3 % (3) sekä palvelutalo 3 % (3). Vastauksista muita yksittäisiä toimipaikkoja oli kaikkiaan 23 %:lla (23), joita ei eritellä vastanneiden anonymiteetin suojaamiseksi. (Kuvio 4. Työpaikka)



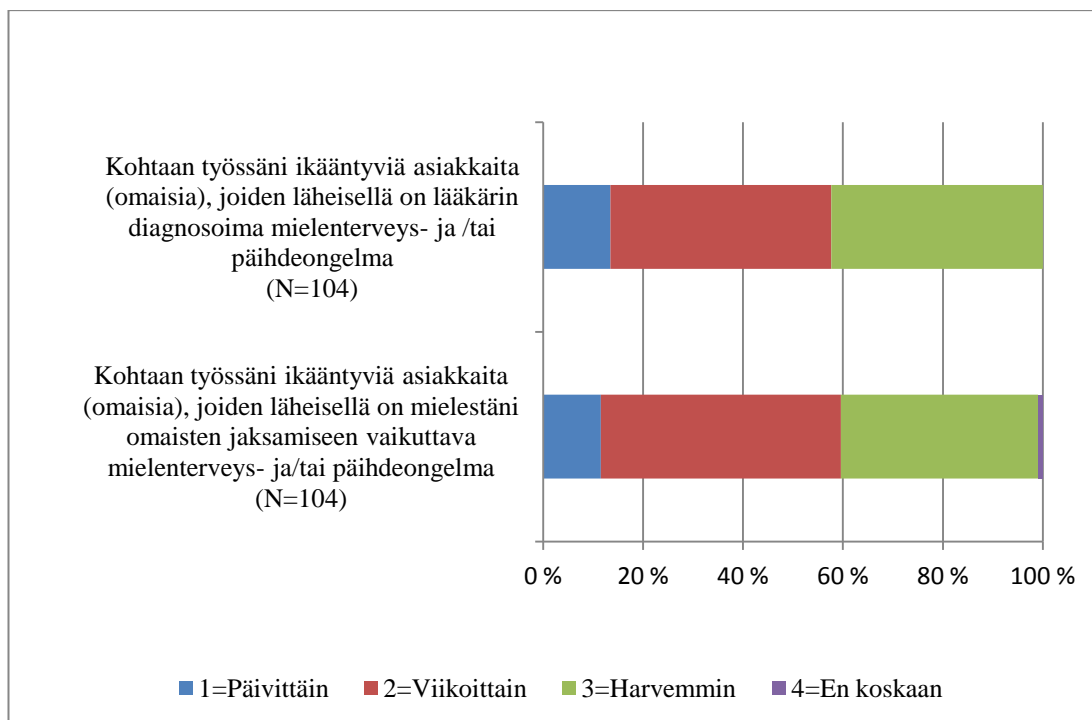
KUVIO 4. Työpaikka

## 6.2 Asiakkaan kohtaaminen

Kysymykseen, jossa tiedusteltiin kuinka usein ammattihenkilö kohtaa sellaisia asiakkaita/ omaisia, joiden läheisellä on lääkärin diagnosoima mielenterveys- ja/tai päihdeongelma saatiin kaikkiaan 104 vastausta. Vastanneista edellä mainittuja asiakkaita kohtasi työssään päivittäin 13 % (14), viikoittain 44 % (46) ja harvemmin 42 % (44).

Läheisen mielenterveys ja/tai päihdeongelma oli ammattihenkilön mielestä sitä luokkaa, että sillä oli vaikutusta omaisen päivittäiseen jaksamiseen tasoon 12 %:lla (12), viikoittaiseen jaksamiseen tasoon 48 %:lla ja harvempaan vaikutukseen 39 %:lla. Se, että omaisen ongelma ei vaikuttanut mitenkään asiakkaan jaksamiseen tasoon raportoi yksi ammattihenkilö (1 %). (Kuvio 5. Asiakkaan kohtaaminen)

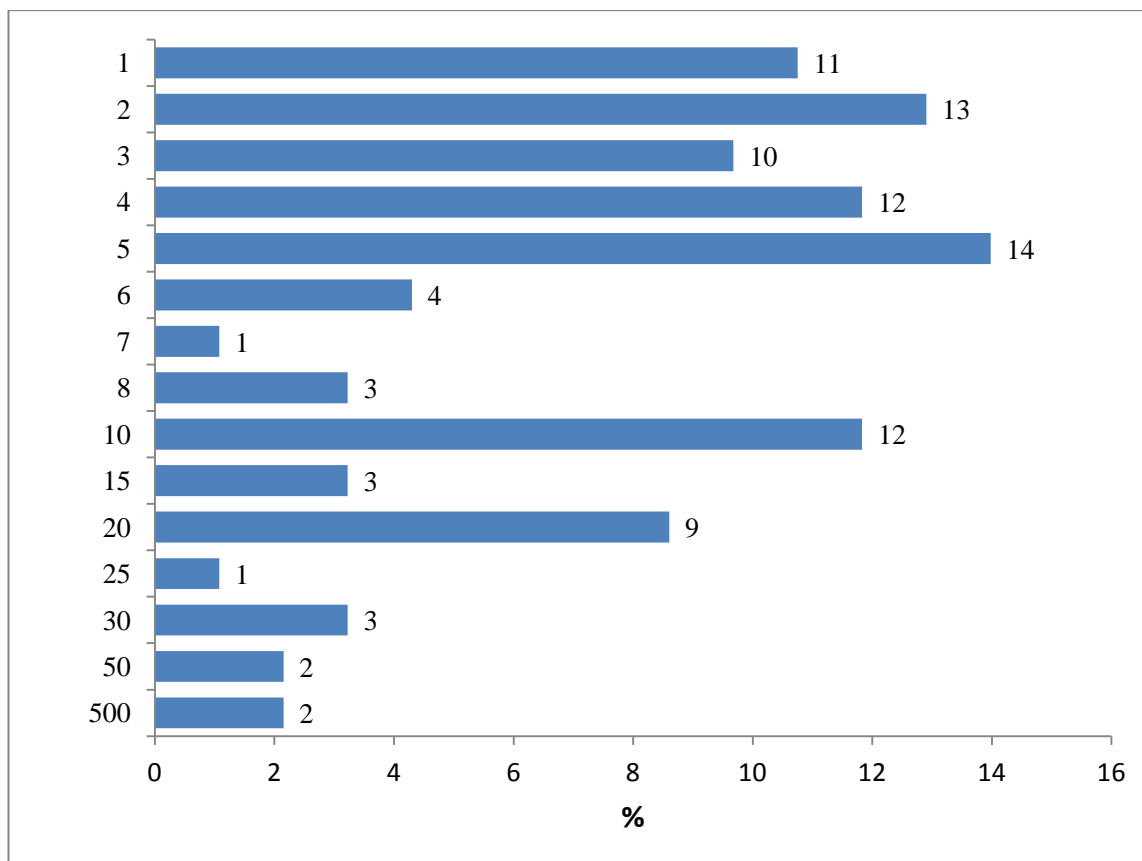




KUVIO 5. Asiakkaan kohtaaminen

### 6.3 Asiakasmäärät

Osioon, jossa tiedusteltiin asiakkaiden yhteismäärää kuukautta kohti, vastasi kaikkiaan 93 ammattihenkilöä. Suurin osa vastaajista 80 % (74) ilmoitti kohtaavansa 1-10 asiakasta/ omaista kuukauden aikana, joiden läheisellä oli lääkärin diagnosoima mielenterveys- ja/tai päihdeongelma. Vastaajista 14 % (13) ilmoittivat kohtaavansa kyseisiä asiakkaita viisi kuukauden aikana. (Kuvio 6. Asiakasmäärät)



KUVIO 6. Asiakasmäärät

#### 6.4 Tapaamisen sisällöt

##### Keskustelut ammattihenkilöiden kanssa

Tapaamisten sisältöjä kartoittavaan osioon vastasi 104 ammattihenkilöä. Kysyttäessä mahdollisuutta päästä ammattihenkilön kanssa keskustelemaan, ammattihenkilöistä 14 % (15) ilmoitti tarjoavansa tätä mahdollisuutta asiakkaalle joskus. Usein tästä mahdollisuudesta kertoi asiakkaalle 49 % (51) ja aina mahdollisuuden toi esiin 37 % (38) ammattihenkilöistä.

##### Asiakkaan tilanteen kartoitus

Ammattihenkilöistä kaksi (2 %) ilmoitti ettei koskaan kartoittanut asiakkaan kokonaistilannetta. Asiakkaan tilannetta kartoitti tapaamisten yhteydessä kokonaisvaltaisesti joskus 9 % (9), usein 45 % (47) ja aina 44 % (46).

### Ihmissuhdeasiat

Ammattihenkilöistä yksi (1 %) ilmoitti ettei selvittänyt asiakkaan olemassa olevia ihmissuhteita ollenkaan. Ammattihenkilöistä 18 % (19) selvitti asiakkaan ihmissuhteita joskus, usein 47 % (49) ja aina 34 % (35).

### Asiakkaan lähiverkostoon liittyvät huolet

Ammattihenkilöistä asiakkaan huolia lähiverkostoonsa liittyen kartoitti joskus 21 % (22). Usein asiakkaan huolia kartoitti 53 % (55) ja aina 26 % (27) vastaajista.

### Luonteva asiakastilanne

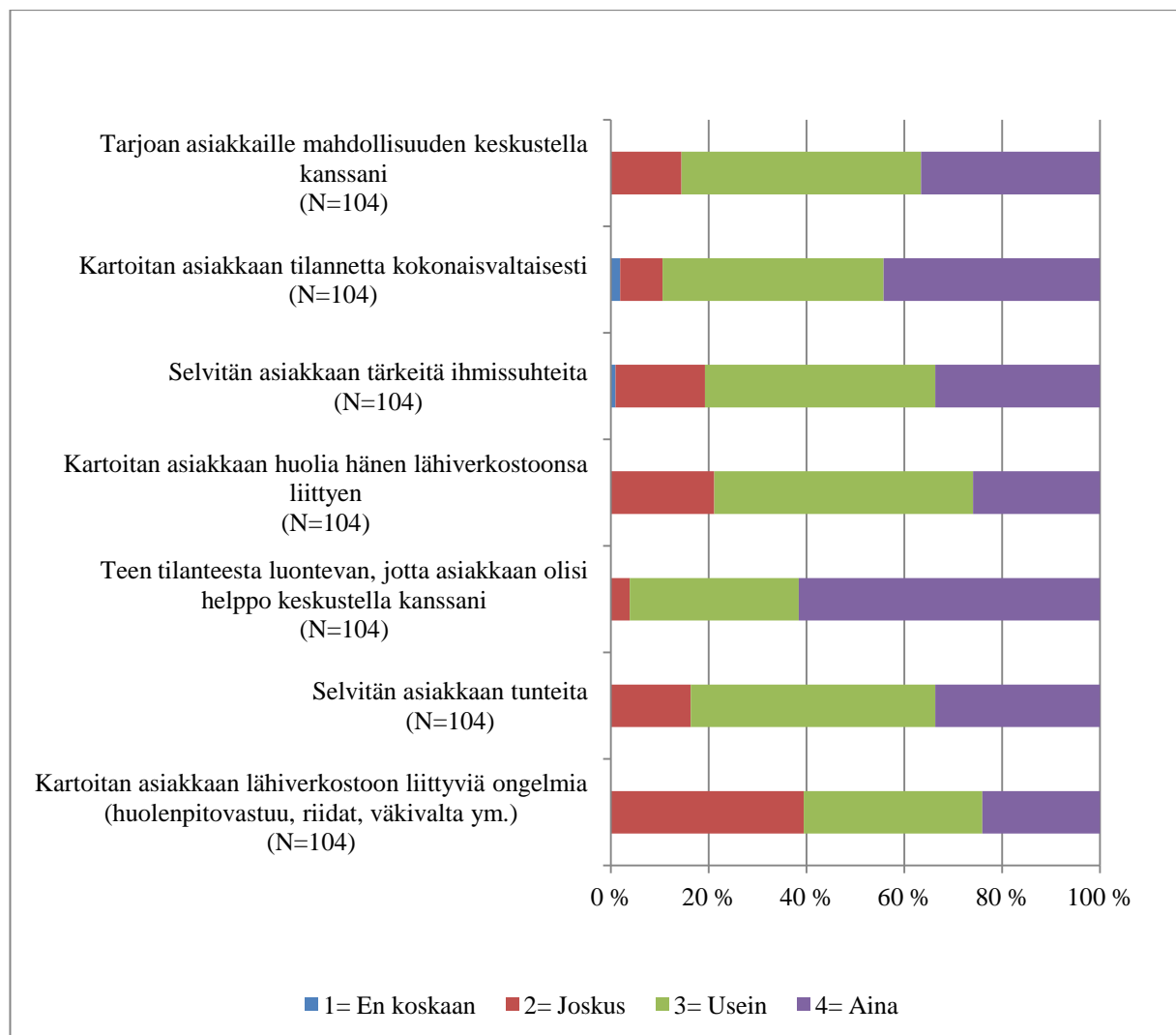
Ammattihenkilöistä loi asiakastilanteen luontevaksi joskus 4 % (4), jotta asiakkaan kanssa olisi helppo keskustella. Usein näin toimi 35 % (36) ja aina 62 % (64) ammattihenkilöistä.

### Asiakkaan tunteet

Ammattihenkilöistä asiakkaan tunteita selvitti joskus 16 % (17). Usein niitä selvitti 50 % (52) ja aina 34 % (35) vastanneista.

### Asiakkaan lähiverkostoon liittyvät ongelmat

Ammattihenkilöistä asiakkaan lähiverkostoon liittyviä ongelmia (huolenpitovastuu, riidat, väkivalta ym.) kartoitti joskus 39 % (41). Usein edellä mainittuja ongelmia kartoitti 37 % (38) ja aina 24 % (25) ammattihenkilöistä. (Kuvio 7. Tapaamisten sisällöt)



KUVIO 7. Tapaamisten sisällöt

## 6.5 Tuen antaminen

### Tuentarve

Ammattihenkilöiden antamaa tukea omaisille kartoittavaan osioon saatiin 104 vastausta. Ammattihenkilöistä omaisen tuentarvetta ei kartoittanut koskaan 3 % (3). Omaisen tuen tarvetta kartoitti joskus 28 % (29), usein 51 % (53) ja aina 18 % (19).

### Asiakkaan huolet

Yksi (1 %) ammattihenkilöistä ei selvittänyt asiakkaan huolia koskaan. Asiakkaan huolia selvitti joskus 21 % (22). Usein näin toimi 49 % (51) ja aina 29 % (30) vastaajista.

### Omaisien jaksaminen

Ammattihenkilöistä omaisen omaa jaksamista ei kartoittanut koskaan 2 % (2). Joskus omaisen jaksamista kartoitti 23 % (24). Ammattihenkilöistä omaisen jaksamista kartoitti usein 52 % (54) ja aina 23 % (24).

### Tunteista puhuminen

Kaksi (2 %) ammattihenkilöistä ei tukenut omaisia tunteistaan puhumiseen koskaan. Ammattihenkilöistä omaisia tuki joskus 30 % (31) tunteistaan puhumiseen. Ammattihenkilöistä usein näin toimi 43 % (45) ja aina 25 % (26).

### Ongelmien ratkaiseminen

Ammattihenkilöistä yhdessä omaisen kanssa ratkaisuja hänen ongelmiin ei etsinyt koskaan 2 % (2). Joskus ratkaisuja ongelmiin etsi 31 % (32). Usein 50 % (52) ja aina 17 % (18) ammattihenkilöistä etsii ratkaisuja omaisen ongelmiin.

### Voimavarat ja selviytymiskeinot

Kaksi (2 %) ammattihenkilöistä ei selvittänyt omaisen voimavaroja ja selviytymiskeinoja koskaan. Joskus omaisen voimavaroja ja selviytymiskeinoja selvitti 36 % (37), usein 42 % (44) ja aina 20 % (21).

### Avunsaannin riittävyys

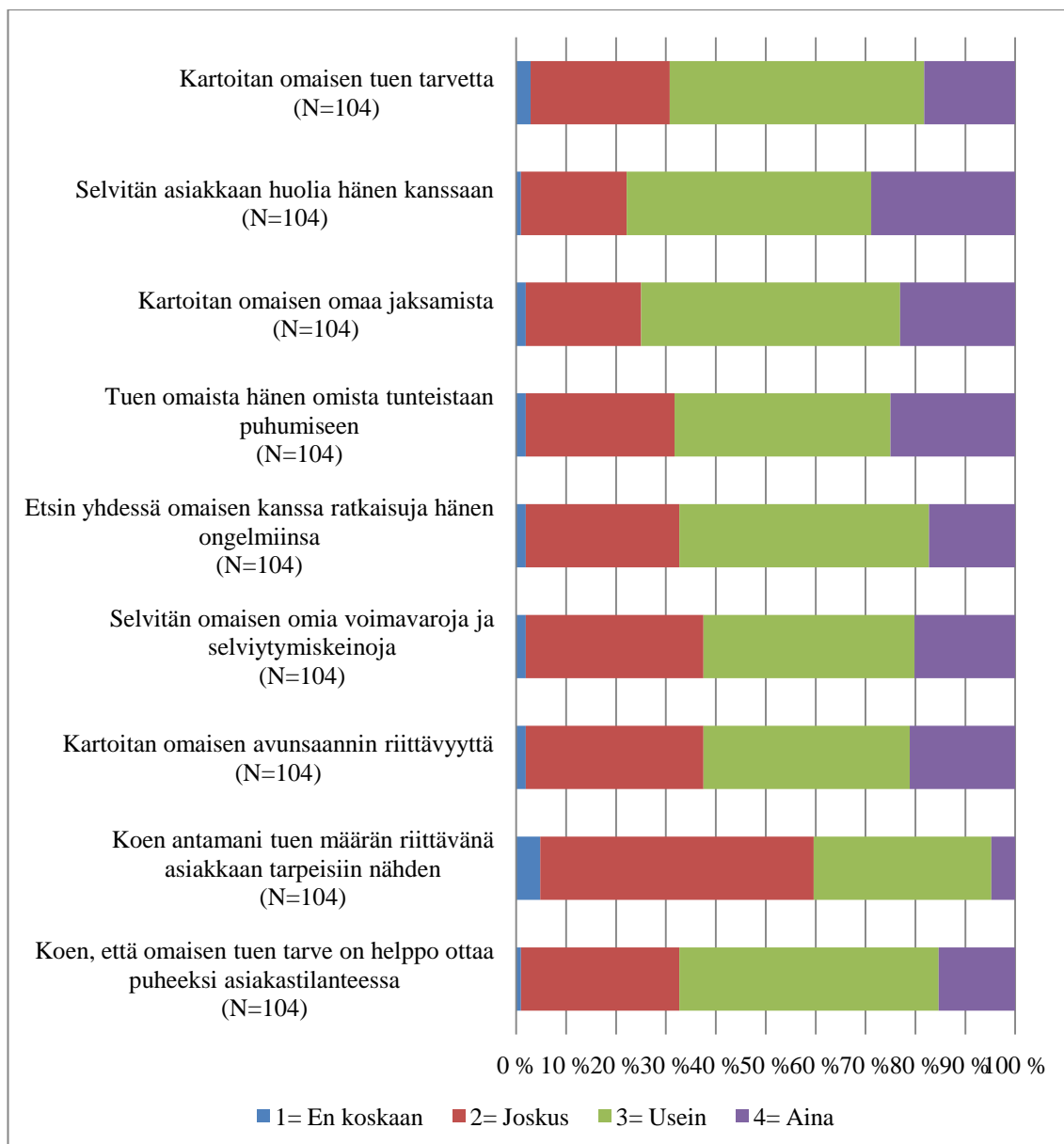
Omaisien avunsaannin riittävyyttä ammattihenkilöistä ei kartoittanut koskaan 2 % (2). Joskus 36 % (37), usein 41 % (43) ja aina 21 % (22) ammattihenkilöistä.

### Tuen antamisen riittävyys

Viisi (5 %) ammattihenkilöistä ei kokenut antamansa tuen riittäväksi omaisen tarpeisiin nähden. Ammattihenkilöistä koki joskus 55 % (57) antamansa tuen riittäväksi, usein 36 % (37) ja aina 5 % (5).

### Tuen tarpeen puheeksi otto

Yksi (1 %) ammattihenkilöistä ei kokenut omaisten tuen tarpeen puheeksi ottoa helpoksi. Tuen tarpeen puheeksi oton koki helpoksi joskus 32 % (33), usein 52 % (54) ja aina 15 % (16). (Kuvio 8. Tuen antaminen)



KUVIO 8. Tuen antaminen

## 6.6 Ohjaaminen ja tiedottaminen

### Tiedon antaminen mielenterveyshäiriöistä

Ohjaamista ja tiedottamista kartoittavaan osioon saatiin 104 vastausta. Ammattihenkilöistä kuusi (6 %) ei antanut koskaan tietoa mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoidosta omaiselle. Tietoa omaiselle antoi joskus 33 % (34), usein 41 % (43) ja aina 20 % (21).

### Informointi päihdeongelmista

Ammattihenkilöistä päihdeongelmista ja niiden hoidosta ei informoinut koskaan 6 % (6), 41 % (43) informoi päihdeongelmista joskus, usein 35 % (36) ja aina 18 % (19).

### Tiedon antaminen etuuksista ja palveluista

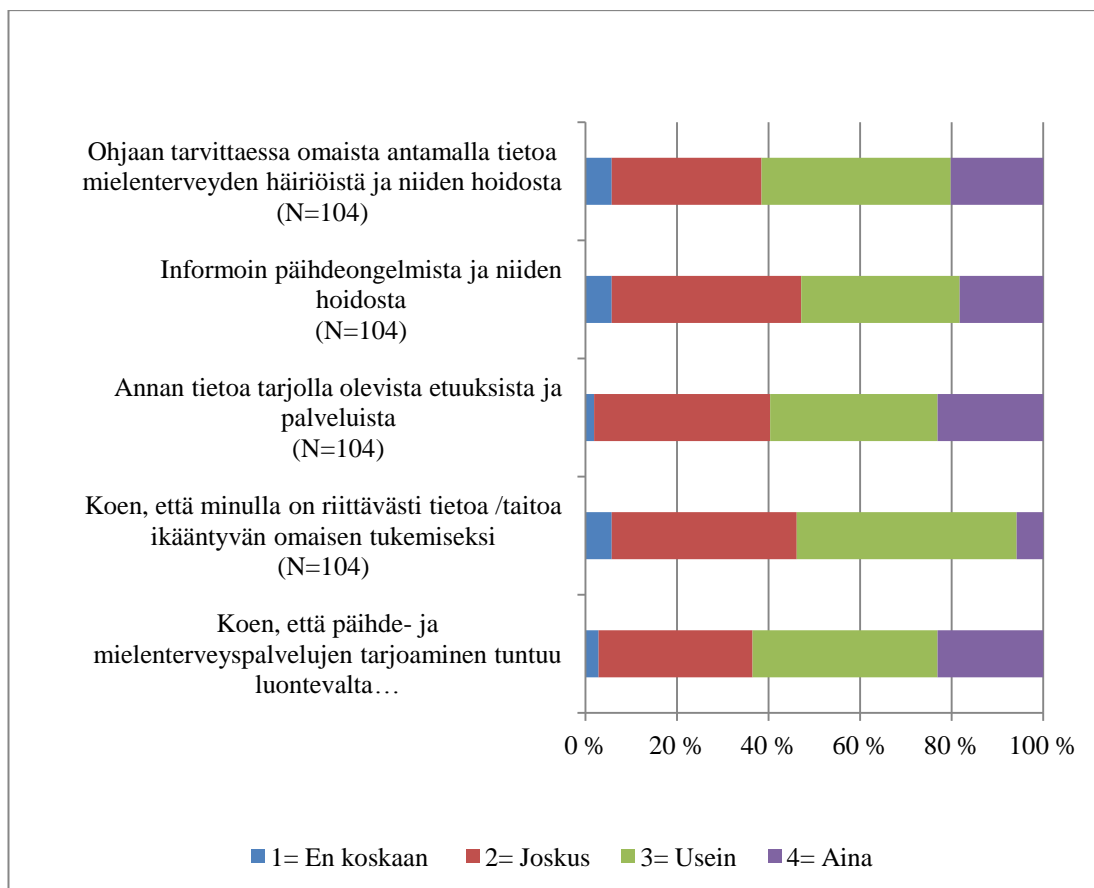
Kaksi (2 %) ammattihenkilöistä ei antanut tietoa tarjolla olevista etuuksista ja palveluista koskaan. Joskus tietoa antoi 38 % (40), usein 37 % (38) ja aina 23 % (24).

### Ammattihenkilöiden riittävä tieto ja taito

Tunne ettei omannut ollenkaan riittävästi tietoa ja taitoa ikääntyvän omaisen tukemiseen ilmoitti 6 % (6) vastaajista. Joskus riittävästi tietoa ja taitoa omasi 40 % (42). Riittävästi tietoa ja taitoa ikääntyvän omaisen tukemiseen koki omaavansa usein 48 % (50) ja aina 6 % (6) ammattihenkilöistä.

### Päihde- ja mielenterveyspalveluiden tarjoaminen

Kolmen (3 %) ammattihenkilön mielestä päihde- ja mielenterveyspalveluiden tarjoaminen ei tuntunut luontealta koskaan. Ammattihenkilöistä 34 % (35) vastasi, että kyseisten palveluiden tarjoaminen tuntui luontealta joskus. Edellä mainittujen palveluiden tarjoamisen koki luontevana usein 40 % (42) ja aina 23 % (24). (Kuvio 9. Ohjaaminen ja tiedottaminen)



KUVIO 9. Ohjaaminen ja tiedottaminen

## 6.7 Yhteistyö

### Alueen toimijoiden yhteiset näkemykset

Yhteistyötä käsittelevään osioon saatiin 104 vastausta. Yksi (1 %) ammattihenkilöistä oli täysin eri mieltä siitä, että alueen toimijoilla oli riittävästi yhteisiä näkemyksiä ikääntyvien omaisten tukemiseksi. Jokseenkin eri mieltä oli 38 % (39), jokseenkin samaa mieltä 57 % (59) ja täysin samaa mieltä 5 % (5).

### Toimijoiden välinen yhteistyö

Ammattihenkilöistä yksi (1 %) oli täysin eri mieltä siitä, että alueen eri toimijat tekevät yhteistyötä. Jokseenkin eri mieltä oli 32 % (33), jokseenkin samaa mieltä oli 57 % (59), täysin samaa mieltä oli 11 % (11).

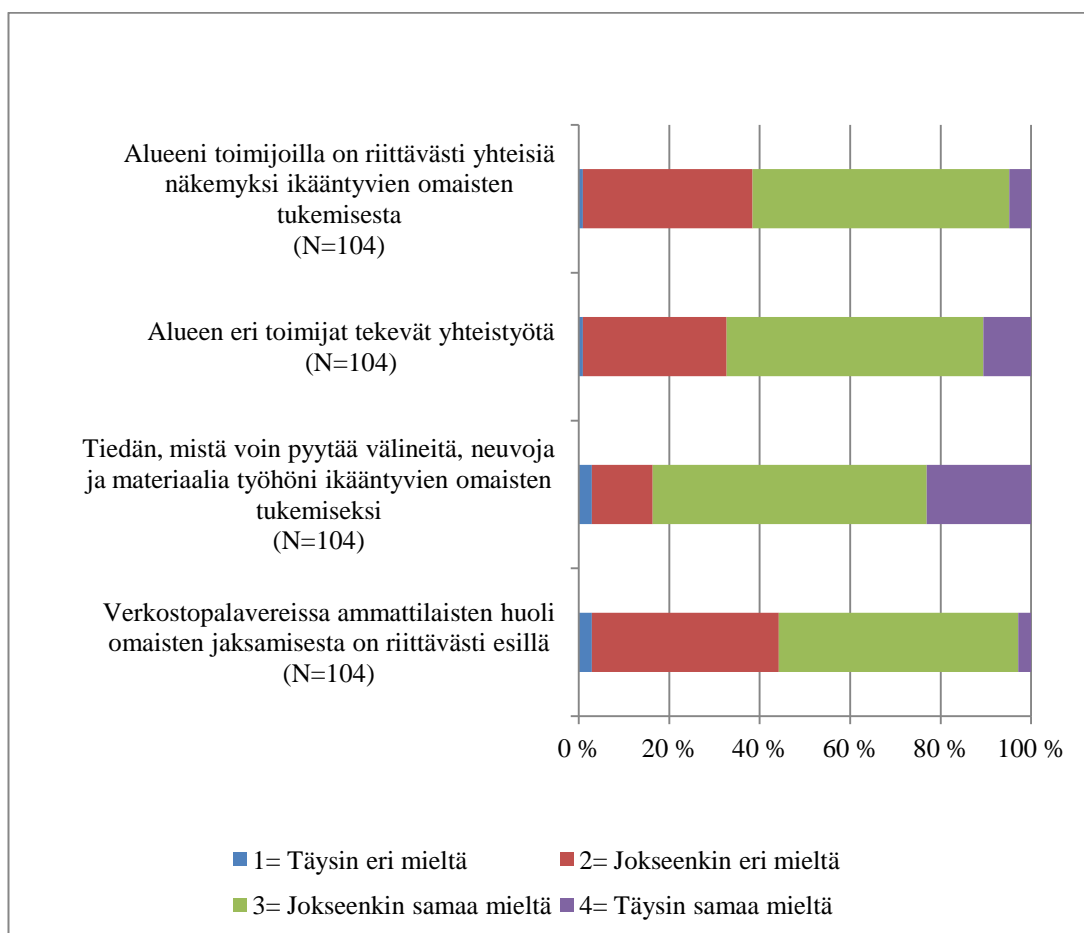


### Välineet, neuvot ja materiaalit työhön

Ammattihenkilöistä 3 % (3) oli täysin eri mieltä siitä, että tietää mistä voi pyytää välineitä, neuvoja ja materiaaleja työhön ikääntyvien omaisten tukemiseksi. Jokseenkin eri mieltä oli 13 % (14), jokseenkin samaa mieltä oli 61 % (63) ja täysin samaa mieltä 23 % (24).

### Ammattihenkilöiden huolen esillä olo verkostopalaverissa

Ammattihenkilöistä 3 % (3) on täysin eri mieltä siitä, että ammattihenkilöiden huoli omaisten jaksamisesta oli tarpeeksi esillä verkostopalaverissa. Jokseenkin eri mieltä oli 41 % (43) vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä oli 53 % (55) ja täysin samaa mieltä 3 % (3). (Kuvio 10. Yhteistyö)



KUVIO 10. Yhteistyö

## 6.8 Hyvät käytännöt ja kehitystyö

### **Ammattihenkilöiden käyttämiä hyväksi havaittuja työtapoja ja menetelmiä ikääntyvien omaisten kanssa työskennellessä**

Avoimeen kysymykseen, joka käsitteli ammattihenkilöstön käyttämiä hyväksi todettuja työtapoja ja menetelmiä ikääntyvien omaisten kanssa työskentelyyn, vastasi kaikkiaan 63. Vastanneista 16 % (10) ilmoitti hyväksi käytännöksi **omaisen mukaan ottamisen** asiakkaan hoitoon liittyviin asioihin. Hyvillä käytännöillä he tarkoittivat omaisten mukana oloa kuntoutus- tai hoitosuunnitelman laadinnassa ja potilaskäynneillä. Lisäksi kaksi (3 %) vastaajaa painotti, että omaiselle on annettava tilaa ja omaisen osallistuminen tulisi olla aina vapaaehtoista.

Myös **kuuntelemisen** taitoa pidettiin tärkeänä (13 %, 8 vastaajista). Kuuntelemisen toteuttamiseksi on hyvä varata tapaamiselle **riittävästi aikaa** (14 %, 9), jotta sekä potilas että omainen tulevat kohdatuiksi. Ammattihenkilöt kertoivat että pyrkivät kuuntelemaan sekä potilasta että omaista.

Ammattihenkilöistä 27 % (17) oli havainnut hyväksi työtavaksi **keskustelun**. Heistä keskustelun tuli olla luottamuksellista, avointa ja tasavertaista. Potilaalle ja omaiselle tuli luoda tunne aidosta kuuntelusta ja läsnäolosta sekä ottaa huoli puheeksi. Huolen puheeksi ottamisen toi esille kaksi (3 %) ammattihenkilöä ja yksi toi esille voimaannuttavan keskustelun. Yksi vastaaja (2 %) oli sitä mieltä, että keskustelussa painottuu ymmärrys ja empatiakyky. Terapiatyypin tai toiminnan (esim. kuvien ja/tai musiikin) tuomisella mukaan keskusteluun voitaisiin sitä rikastuttaa kolmen vastaajan mielestä (5 %). **Hoitoympäristön** tulisi olla rauhallinen 6 % (4) ammattihenkilön mielestä.

Vastaajista 8 % (5) toi esille tärkeänä työmenetelmänä **erilaisia menetelmiä** (esim. motivoiva haastattelu, erilaiset lomakkeet ja testit). Myös **tiedonantamista** omaiselle suullisesti ja kirjallisesti erilaisten infolehtisten avulla painotettiin. Ammattihenkilöstöllä on salassapitovelvollisuus ja asiakkaalta on kysyttävä suostumus omaisille tiedottamisesta. Potilaalle ja omaiselle on hyvä selvittää mitä salassapitovelvollisuus tarkoittaa ja että keskustelu on luottamuksellista.

Kotihoidossa käytettävä työtapa on **omahoitajuus**. Omahoitajuuden ilmoitti tärkeäksi työmenetelmäksi 3 % (2) ammattihenkilöistä. Omahoitajan kanssa on mahdollista sopia tukikeskusteluita ja tuttu hoitaja luo luotettavuutta ja voi huomata muutoksia helpommin potilaan tai omaisen voinnissa. Kotikäyntien sujumisen kannalta tärkeää on perehtyä ja valmistautua tapaamiseen, yksi (2 %) vastaaja oli tätä mieltä.

Ammattihenkilöistä yksi (2 %) ilmoitti tärkeäksi työtavaksi kunnioituksen omaisen kokemusasiantuntijuutta kohtaan. Vastanneista 15 % (9) ilmoitti hyväksi työtavaksi omaisen ja asiakkaan **tuen tarpeen arvioimisen, avuntarjoamisen ja ohjauksen** erilaisten palveluiden piiriin. Yhteys omaiseen tulisi olla säännöllistä esimerkiksi puhelimitse kuulumisia kysellen. **Puhelinkeskustelua** piti tärkeänä työmenetelmänä 8 % (5) ammattihenkilöistä.

**Yhteistyön** ja konsultoinnin muiden työntekijöiden kanssa ilmoitti 3 % (2) tärkeäksi työmenetelmäksi. Tärkeäksi menetelmäksi nousi myös **vertaistuen mahdollistaminen** eli erialisten tilaisuuksien, ryhmien, virkistystoiminnan järjestäminen. Ammattihenkilöistä 10 % (6) ilmoitti vertaistuen mahdollistamisen tärkeäksi työmenetelmäksi.

#### **Ammattihenkilöiden mielestä keskeisimpiä ongelmakohtia ikääntyvien omaisten tunnistamisessa ja auttamisessa**

Avoimeen kysymykseen, joka käsitteli ammattihenkilöiden mielestä keskeisimpiä ongelmakohtia ikääntyvien omaisten tunnistamisessa ja auttamisessa vastasi 67 ammattihenkilöä. Heistä 30 % (20) piti **omaisen jaksamisen tunnistamisen** keskeisenä ongelmakohtana. Muita ammattihenkilöiden esille tuomia ongelmakohtia oli omaisen jaksamisen tunnistaminen, omaisen itse ei tunnista jaksamisensa rajoja eikä pysty myöntämään olevansa väsynyt. Vastaajista 12 % (8) piti ongelmana **omaisen avun hakemisen** vaikeutta. Omaiselle kynnys hakea apua voi olla suuri ja omaisen ei tunnista eikä tiedosta avun tarvetta. Vastaajista 14 % (10) piti **avun vastaanottamista** ja erityisesti **ongelmien peittelyä** yhtenä ongelmakohdista.

Esille nousi myös **omaisen tunteiden** käsittely. Ammattihenkilöistä 13 % (9) piti omaisen tunteiden käsittelyä yhtenä ongelmakohdista. Omaisella voi olla syyllisyyttä, häpeää, pelkoa, väheksyntää ja kieltämistä asiaa kohtaan. Taustalla voi olla myös

yksinäisyyttä, liikavelvollisuuden tunnetta ja painetta omaisena olemisen roolista. Omaiselle voi tuottaa tuskaa ja huolta läheisen sairastuminen. Omaisen arjessa jaksamiseen ja selviytymiseen voivat vaikuttaa ehkä taustalla olevat ongelmat kuten fyysinen ja psyykinen väkivalta, alkoholiongelmat, omaisen taloudellinen hyväksikäyttö tai läheisen riippuvuus omaisen antamasta taloudellisesta tuesta.

Ammattihenkilöiden mielestä ongelmana on myös omaisen jaksamisen ja **voimavarojen arvioiminen** oikein, jotta osattaisiin tarjota tukea oikeaan aikaan ja riittävän ajoissa. Ongelmat voivat jäädä myös havaitsematta työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi, sillä ei tunneta potilaan **kokonaiselämäntilannetta**. Tätä mieltä oli 7 % (5) vastanneista. Luottamuksen puutekin voi ilmetä työntekijöiden vaihtuvuuden takia, sillä omaisen voi olla vaikeaa avautua aina uudelle työntekijälle. Ongelmana on myös ammattihenkilöiden mielestä aktiivisen **avuntarjoamisen ja informaation** puute. Avuntarjoamisen puutetta keskeisenä ongelmana piti 12 % (8). Työntekijöiden rohkaiseminen **puheeksi ottamiseen** on tärkeää 7 % (5) vastaajan mielestä, sillä työntekijöillä voi olla vaikeuksia ottaa puheeksi vaikeita asioita.

Ongelmakohdiksi ammattihenkilöistä kolme (4 %) toi esille myös **vuorovaikutuksen** puuttumisen sillä nykyaikana tietoa haetaan netistä ja osa palveluista on netissä. Kolmen (4 %) ammattihenkilöiden mielestä **yhteystiedot** tulisi olla helposti omaisen löydettävissä ja selkeitä. Myös vertaistuen mahdollisuudet tulisi olla heistä enemmän näkyvillä.

Kaksi (3 %) ammattihenkilöä toi esille **resurssien** puutteen ja 11% (7) toivoi resurssien esimerkiksi kotikäyntien lisäämistä. Kahden (3 %) vastaajan mielestä ei ole tarpeeksi tarjolla lyhytaikaishoitoa. Palvelujärjestelmän kannalta palveluita tulisi olla enemmän saatavilla ja toiminnassa tulisi näkyä ennaltaehkäisy. **Yhteistyötä** kunnan ja eri sektoreiden välillä tulisi kehittää kahden (3 %) vastaajan mielestä. Erikoissairaanhoidon lyhyet hoitokaksot voivat tuoda erilaisia ongelmia vastaajien mielestä kuten, esimerkiksi ei ole aikaa puuttua kokonaistilanteeseen eikä ole aikaa keskusteluun. **Kiire ja ajanpuute** ovat ammattihenkilöiden mielestä suuri ongelma. Vastanneista 9 % (6) oli sitä mieltä että kiire ja ajanpuute on keskeinen ongelmakohhta. Ongelmaksi ammattihenkilöt kokivat myös sen, että potilaspapereihin ei voi kirjata omaisen kanssa luottamuksellisesti puhutuista asioista.

### **Ikääntyneen omaisen kohtaamisen kehittäminen**

Avoimeen kysymykseen, joka käsitteli ikääntyvien omaisten kohtaamisen kehittämistä vastasi 63 ammattihenkilöä. Heistä 17 % (11) oli sitä mieltä että **yhteystyötä** tulisi kehittää eri ammattiryhmien välillä. Yhteistyön tulisi olla avoimempaa ja esimerkiksi herkemmin työntekijät voisivat ottaa yhteyttä sosiaalihoitajaan tilanteen kartoittamista varten. Yhteystyötä voisi kehittää eri toimijoiden välillä esimerkiksi järjestämällä yhteisiä palavereita.

Ammattihenkilöistä 5 % (3) mielestä tulisi olla **aktiivisempi yhteys** omaisiin esimerkiksi kutsuen omaisia hoitopalaveriiniin. **Yhteydenoton** tulisi olla helppoa omaisille ja siksi yhteystietojen antaminen omaisille on tärkeää kahden (3 %) vastanneen mielestä. Ammattihenkilöistä 6 % (4) toivoi selkeää polkua **omaisen ohjaamisesta** erilaisissa tilanteissa sekä **yhteystietoesitettä** yhteystiedoista ja kolmannen sektorin palveluista, jotta työntekijöiden olisi helppo ohjata omaista muiden palveluiden piiriin. Yksi vastanneista toi esille että sähköisen yhteystietoesitteen lisäksi voisi olla kirjallinen yhteystietoesite, jota voisi myös jakaa omaisille. Ammattihenkilöt ehdottivat myös konsultaatio puhelinta, josta työntekijät voisivat kysyä neuvoa nimettömänä. Yksi vastaaja ehdotti, että omaisille voisi olla myös oma puhelin eli yhteystieto, johon omainen voisi tarvittaessa soittaa ja kysyä neuvoa erilaisissa tilanteissa.

Ammattihenkilöistä 18 % (11) kaipaasi lisää **koulutusta** ja **tietoa** etsivästä työstä, omaisten kohtaamisesta, tukemisesta ja ohjaamisesta sekä omaisille ja ikäihmisille suunnatuista palveluista, vertaisryhmistä, yhteiskunnan ja järjestöjen tarjoamista eduista ja tukimuodoista. Ammattihenkilöistä kaksi (3 %) haluisi lisätä käytännön tietoutta ja enemmän puheeksi ottoa. Yksi (2 %) vastanneista painotti, että omaisilta saatua palautetta tulisi hyödyntää hoitotyössä.

Omaisille tulisi olla myös enemmän **kotiin jalkautuvia palveluita** kahden (3 %) vastanneen mielestä. Omaisille tulisi **antaa tietoa** erilaisista palveluista, sairauksista ja ajoissa tietoa myös saatavilla olevista tukimenetelmistä sekä omaishoitaja asiasta kolmen (5 %) ammattihenkilön mielestä.

Ammattihenkilöiden mielestä **vertaistuki** on tärkeää ja sitä tulisi kehittää 13 % (8) mielestä. Heistä tulisi lisätä virkistystoimintaa, omaisryhmiä ja omaisille voisi olla

enemmän yhteisiä säännöllisiä tapaamisia, joissa voisi olla mukana eri toimijoita. Vastanneista 13 % (8) toivoi enemmän aikaa **keskustelulle ja kokonaiselämäntilanteen** kartoittamiselle. Rauhallisen kohtaamispaikan tärkeyttä painotti yksi (2 %) vastanneista.

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä varten anottiin tutkimuslupa-anomus Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:lle (Liite 2) sekä sopimus opinnäytetyön tekemisestä (Liite 1). Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä ja tällöin yksittäistä vastaajaa oli mahdoton tunnistaa. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa toimittiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja se selvitettiin saatekirjeessä. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tärkeää tutkimuksessa on saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tutkimustietoa. Kvantitatiivisen opinnäytetyön luotettavuutta tulee aina arvioida. Tutkimuksen luotettavuutta ja laatua mitataan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa sitä että tutkimusongelman kannalta mitataan ja tutkitaan oikeita asioita. Käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla oikeita asioita varmistetaan tutkimuksen validiteetti. (Kananen 2011, 118–121.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä. Mittausten reliabiliteetti on korkea, mikäli eri mittauskerroilla eri mittaajien toimesta saadaan samat tutkimustulokset. Stabiliateetti ja konsistenssi osatekijät voidaan erottaa reliabiliteetistä. Mittarin pysyvyyttä ajassa mittaa stabiliateetti. Yleensä opinnäytetyössä ei kiinnitetä huomioita stabiliateettiin, sillä uusintamittauksen eivät välttämättä ole mahdollista. Konsistenssi tarkoittaa yhtenäisyyttä eli mittarin osatekijät mittaavat samaa asiaa. Konsistenssissa mitataan samaa muuttujaa kahdella eri mittarilla ja tällöin tulosten tulisi olla samat. (Kananen 2011, 118–121.)

Tutkimuksen eri vaiheissa tulee toimia aina rehellisesti ja keskeisimpiä periaatteita ovat: toisen tekstin luvaton lainaaminen sekä itseplagiointi on kielletty. Tuloksia ei

sepitellä ja ei kaunistella eikä raportointi saa olla harhaan johtavaa tai puutteellista. Tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys voi vaihdella. (Hirsjärvi ym. 2008, 25–27, 226–227.)

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää ikääntyvän omaisen huomioimisen ongelmakohtia ja mahdollisia kehittämisalueita sekä kehittää iäkkäiden omaisten hyvinvointia, jonka läheisellä on mielenterveysongelma. Tarkoituksena oli myös että ammattihenkilöstön valmiudet kehittyisi ikääntyvien omaisten tunnistamisessa ja tukemisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää hoitotyön ammattihenkilöstön ajatuksia ja kokemuksia ikääntyvistä omaisista Pirkanmaan alueella sekä kehittää omaisten hyvinvointia ja jaksamista. Ammattilaisista 44 % vastasi kohtaavansa viikoittain omaisia, jonka läheisellä on lääkärin diagnosoima mielenterveys ja/tai päihdeongelma, ammattihenkilöistä 42 % vastasi kohtaavansa heitä harvemmin. Tapaamisten sisällöt osa-alueeseen vastanneiden ammattihenkilöiden vastaukset jakautuivat suurimmaksi osaksi kohtiin usein tai aina. Paitsi osioon asiakkaan lähiverkostoon liittyvien ongelmien kartoittamiseen, enemmistö 39 % ammattihenkilöistä vastasi joskus. Ammattihenkilöistä 86 % vastasi tarjoavansa keskustelu mahdollisuutta asiakkaalle usein ja aina. Ammattihenkilöistä 96 % tekee usein tai aina asiakastilanteesta luontevan. Asiakkaan tunteita ja huolia lähiverkostoonsa liittyen kartoitti yli puolet vastaajista.

Opinnäytetyön toisena tavoitteena oli kartoittaa ammattihenkilöstön valmiuksia kohdata ja tukea ikääntyviä omaisia. Tuen antamisen omaiselle osion ammattihenkilöiden vastaukset jakautuivat enimmäkseen kohtiin joskus ja usein. Kysymykseen koen joskus antamani tuen riittävänä asiakkaan tarpeisiin nähden vastasi ammattihenkilöistä 55 %. Samaan kysymykseen vastanneista 5 % ei koe antamansa tuen riittävänä koskaan. Ammattihenkilöistä 78 % vastasi selvittävänsä omaisen huolia usein tai aina. Omaisen omaa jaksamista kartoitti 75 % usein tai aina.

Ohjaaminen ja tiedottaminen osioon vastasi enemmistö kohtiin joskus tai usein. Ammattihenkilöistä 48 % kokee että heillä on usein riittävästi tietoa ja taitoa omaisen tukemiseksi. Vastanneista 40 % kokee että heillä on tarvittavaa tietoa ja taitoa joskus ja 6 % vastasi etteivät koe koskaan heillä olevan riittävästi tietoa tai taitoa omaisen tukemiseksi. Osioon yhteistyö vastasi enemmistö kysymyksiin jokseenkin erimielttä ja jokseenkin samaa mieltä. Kysymykseen tiedän mistä voin pyytää välineitä, neuvoa ja materiaaleja työhöni ikääntyvien omaisten tukemiseksi vastasi enemmistö 84 % jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

Hyvät käytännöt ja kehitystyö osio sisälsi kolme avointa kysymystä. Ensimmäinen avoin kysymys käsitteli ammattihenkilöiden hyväksi havaittuja työtapoja ja menetelmiä ikääntyvien omaisten kanssa työskennellessään. Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen vastasi 63 ammattihenkilöä. Ammattihenkilöt pitivät hyvinä työtapoina ja menetelminä omaisen mukaan ottamisella potilaan hoitoon, kuntoutukseen ja hoitosuunnitelman laadintaan sekä omaisen mukaan ottamisella potilas käynneille. Kuuntelemisen ja rauhallisen asiakastilanteen ammattihenkilöt kokivat hyväksi menetelmäksi. Tärkeänä ammattihenkilöt pitivät että asiakastilanteelle varattaisiin tarpeeksi aikaa. Esille nousi myös terapiatyypinen keskustelu. Hyvänä työtapana ammattihenkilöt pitivät omaiselle tiedon antamisen sekä suullisesti että kirjallisesti. Yhteistyö ja konsultointi työntekijöiden välillä oli ammattihenkilöiden mielestä hyvä työtapo ja vertaistuen merkitys työmenetelmänä on erityisen tärkeä.

Toinen avoin kysymys käsitteli ammattihenkilöiden mielestä keskeisimpiä ongelmakohtia ikääntyvien omaisten tunnistamisessa ja auttamisessa. Kysymykseen vastasi 67 ammattihenkilöä. Omaisten jaksamisen tunnistaminen oli yksi ammattihenkilöiden esille tuomista ongelmakohdista. Omaiselle voi olla suuri kynnys hakea apua eikä omainen välttämättä tunnista avuntarvetta. Ammattihenkilöt toivat esille myös omaisten tunteiden käsittelyn, sillä omaisen voi tuntea syyllisyyttä, häpeää, pelkoa, väheksyntää ja kieltämistä.

Yksi ongelmakohta on omaisen arjessa jaksaminen ja selviytyminen. Selviytymisen taustalla voi olla erilaisia ongelmia. Omaisen jaksamisen tunnistamisen lisäksi yhdeksi suureksi ongelmakohdaksi ammattihenkilöt nostivat aktiivisen avuntarjoamisen ja informaation puutteen. Toiminnassa tulisi ammattihenkilöiden mielestä näkyä en-



naltaehkäisy ja yhteistyötä eri toimijoiden ja sektoreiden välillä tulisi kehittää. Ammattihenkilöt toivat esille myös resurssien puutteen ja lyhytaikaishoidon vähäisen tarjonnan sekä kiireen työssä. Työntekijöitä tulisi myös rohkaista puheeksi ottamiseen. Ammattihenkilöt toivoivat myös että potilas asiakirjoihin voisi kirjata omaisen kanssa käydystä luottamuksellisesta keskustelusta.

Kolmas avoin kysymys käsitteli ikääntyvän omaisen kohtaamisen kehittämistä ja siihen vastasi 63 ammattihenkilöä. Ammattihenkilöiden mielestä tulisi kehittää yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä ja yhteistyön tulisi olla avointa sekä tulisi järjestää enemmän yhteisiä palavereita. Yhteys omaisiin tulisi olla aktiivisempaa ja omaisia olisi hyvä kutsua asiakkaan hoitopalaveriin aktiivisemmin. Yhteydenoton tulisi olla helppoa omaiselle.

Ammattihenkilöt ehdottivat että ammattilaisten käyttöön voisi laatia selkeän polun omaisten ohjaamisesta erilaisissa tilanteissa sekä sähköisen esitteen yhteystiedoista ja kolmannen sektorin palveluista, jotta työntekijän olisi helppo ohjata omaista muiden palveluiden piiriin. Yksi vastanneista toi esille että sähköisen yhteystietoesitteen lisäksi voisi olla kirjallinen yhteystietoesite, jota voisi myös jakaa omaisille. Ammattihenkilöt ehdottivat myös konsultaatio puhelinta, josta työntekijät voisivat kysyä neuvoa nimettömänä. Yksi vastaaja ehdotti, että omaisille voisi olla myös oma puhelin eli yhteystieto, johon omainen voisi tarvittaessa soittaa ja kysyä neuvoa erilaisissa tilanteissa.

Ammattihenkilöt kaipaivat lisää koulutusta ja tietoa etsivästä työstä, omaisten kohtaamisesta, tukemisesta ja ohjaamisesta sekä omaisille ja ikäihmisille suunnatuista palveluista, vertaisryhmistä, yhteiskunnan ja järjestöjen tarjoamista eduista ja tukimuodoista. Ammattihenkilöt halusivat lisätä käytännöntietoutta ja enemmän puheeksi ottoa. Ammattihenkilöt toivoivat enemmän aikaa keskusteluille ja kokonaisu-lämäntilanteen kartoittamiselle sekä rauhallista kohtaamispaikkaa.

Omaisten palveluiden tulisi olla enemmän kotiin jalkautuvia vastanneiden mielestä ja omaiselle tulisi antaa tietoa erilaisista palveluista, sairauksista ja ajoissa tietoa myös saatavilla olevista tukimenetelmistä ja omaishoitaja asiasta. Ammattihenkilöiden mielestä vertaistuki on tärkeää ja omaisille tulisi lisätä virkistystoimintaa, omaisryh-

miä ja omaisilla voisi olla enemmän yhteisiä säännöllisiä tapaamisia. Ammattihenkilöiden mielestä myös resursseja esimerkiksi kotikäyntejä tulisi lisätä.

Kyselyyn saatiin vastauksia 104. Kyselyn pituuden ja asioiden toistettavuuden sekä avointenkysymysten määrällä on voinut olla vaikutuksia kysymysten ymmärrettävyyteen ja vastauksien määrään. Esimerkiksi osioon asiakkaan kohtaaminen voi olla vastaajalle vaikeasti ymmärrettävä. Avointen kysymysten vastauksien määrään voi vaikuttaa kysymyslomakkeen pituus ja avointen kysymysten ymmärrettävyys sekä määrä.

Kyselyn avulla saatiin paljon hyviä huomioita ikääntyvien omaisten tunnistamisen ja tukemisen ongelmakohdista sekä ehdotuksia miten sitä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa iäkkäiden omaisten hyvinvoinnin kehittämisessä. Tarkoituksena oli myös että ammattihenkilöstön valmiudet kehittyisi ikääntyvien omaisten tunnistamisessa ja tukemisessa. Kyselyn avulla kartoitettiin myös ammattihenkilöiden valmiuksia kohdata ikääntyviä omaisia. Opinnäytetyö on toivottavasti herättänyt kyselyn vastanneissa ammattihenkilöstössä ajatuksia ikääntyvistä omaisista ja heidän kohtaamisesta sekä tukemisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n kanssa ja opinnäytetyö oli osa Etsivä omaistyö-projektia: ”Huoli puheeksi, ikääntyvien omaisasia sanoiksi”. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n toiminnassa ja tiedon tarjonnassa sekä ikääntyvien omaisten kohtaamisen ja tunnistamisen kehittämisessä.

## LÄHTEET

Aromaa, A., Gould, R., Hytti, H. & Koskinen, S. 2005. Terveyskirjasto. Suomalais-ten terveys. Toimintakyky, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 14.10.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00023&p\\_haku=ty%F6kyvytt%F6myys](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00023&p_haku=ty%F6kyvytt%F6myys)

Falck, A. & Kaunisto, E. 2004. SÖPU-projektin loppuraportti. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. Tampere.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uud. p. Keuruu: Tammi.

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry. Helsinki: kirjapaja.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937. Finlex www-sivut. Viitattu 12.10.2013  
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20omaishoidon%20tuesta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937?search[type]=pika&search[pika]=laki%20omaishoidon%20tuesta)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012. Finlex www-sivut. Viitattu 14.10.2013  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lamminmäki, T. & Rintala, K. 2009. Liikunnan merkitys mielenterveydelle - Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.10.2012.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6131/Lamminmaki\\_TiinajaRintala\\_Katja.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6131/Lamminmaki_TiinajaRintala_Katja.pdf?sequence=1)

Lampinen, S. Selin, I. & Koponen, T. 2003-2007. Yhdessä kohti turvallista vanhuutta. Ikäihmiset mielenterveys- projektin loppuraportti. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.

Masennus. Masennusinfo Oy H. Lundbeck Ab www-sivut. Viitattu 20.8.2013.  
[http://masennusinfo.fi/ajankohtaista/Masennuksesta\\_johtuva\\_tyoevyvottomyys\\_on\\_merkittava\\_haaste](http://masennusinfo.fi/ajankohtaista/Masennuksesta_johtuva_tyoevyvottomyys_on_merkittava_haaste)

Mielenterveyslaki. 14.12.1990. Finlex www-sivut. Viitattu 12.10.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi.

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat, omaisten hyvinvointi 2001-2004. Helsinki: Kirjapaino Miktor.

Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino oy.

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry www-sivut. 2013. Tietoa yhdistyksestä. Viitattu 13.10.2012 . <http://www.omaiset-tampere.fi/tietoa/index.php>

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 2003-2007. Tietoa ikääntyneiden masennuksesta. Opas omaisille ja läheisille.

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 2011. Arjenhallinta opas omaisille. Lääketehtäas oy H. Lundbeck ab.

Palomäki, T. 2005. ”Elämää vuoristoradalla” Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammi.

Riikonen, J. 2011. Avomielenterveyspalveluiden ammattilaisten omaistyön osaamisen selvitys. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Viitattu 13.10.2013. <http://www.stm.fi/hyvinvointi>, A.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kannattaa. Viitattu 13.10.2013. <http://www.stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>, B.

Stengård, E. 1998. Koulutusryhmä skitsofreniapotilaiden omaisten tukimuotona. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. Tampere.

Stengård, E. 2007. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Stakes. 2012. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2010. Viitattu 14.10.2012. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Mielenterveys/index.htm>, A.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Stakes. 2012. Mielen hyvinvointi. Viitattu 20.10.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen\\_hyvinvointi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi), B.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Stakes. 2012. Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä. Viitattu 20.10.12. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f8cb23c3-edb6-4fc6-8fdc-c26650a8108d>, C.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Stakes. 2012. Väestön ikääntyminen on suhteellista. Viitattu 14.10.12.

[http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta\\_05\\_03\\_nieminen.html](http://www.stat.fi/tup/tietoaika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html), D.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Stakes. 2012. Mitä on eriarvoisuus hyvinvoinnissa. Viitattu 14.10.12. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi), E.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Keskeisiä käsitteitä neuvontapalveluista ja kotikäynneiltä. Viitattu 14.10.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet), F.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Terveyden ylläpitäminen ja sairauksien hyvä hoito. Viitattu 17.10.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/terveyden-yllapitaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/terveyden-yllapitaminen), G.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2012. Mielenterveys. Viitattu 20.10.2012.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen\\_hyvinvointi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi), H.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Stakes. 2012. Mielenterveys. Viitattu 20.10.2012. <http://www.ktl.fi/portal/4517>

Tilvis, R. 19.1.2009. Duodecim. Terveyskirjaston www-sivut. Sairauksien ehkäisy vanhuksilla – erityispiirteet. Viitattu 14.10.2013.

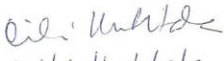

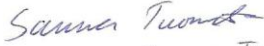
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00145](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00145)

WHO. 2012. Viitattu 11.11.2012. [http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)



### SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Sanna Tuomisto	
Opiskelijanumero: 1001070	Aloitusrhmä: HT10P2/B
Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <b>Marja Flinck</b>	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <b>Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry</b>	
Opinnäytetyön nimi: Ikäntyneiden omaisten huomiointi hoitohenkilökunnan toimesta	
Työn etenemisaikataulu:  Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu <sup>3</sup> kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakua internetissä. Opinnäytetyöstä</p>	

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.
Päiväys: 12.11.2012
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:  Oili Huhtala
Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  Teravainen Marja johtaja, Terveystieteiden osasto
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  Sanna Tuomisto

Sanna Tuomisto

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

12.11.2012

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry  
Hämeenkatu 25 A  
33200 TAMPERE

## OPINNÄYTETYÖ

Olen sairaanhoidonopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja valmistun 2013 joulukuussa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää mielenterveyspotilaiden iäkkäiden omaisten hyvinvointia. Selvittää hoitotyön ammattihenkilöstön ajatuksia ja kokemuksia mielenterveysasiakkaiden ikääntyvistä omaisista Pirkanmaan alueella. Kartoittaa ammattihenkilöstön valmiuksia kohdata ja tukea ikääntyviä omaisia. Tämä Opinnäytetyö on osa suurempaa Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n Etsivä omaistyö-projektia. Aineiston keruu tapahtuu kyselylomakkeen avulla keväällä 2013 ja opinnäytetyön on tarkoitus olla valmiina 2013 alkusyksystä.

Pyydän lupaa suorittaa tutkimus Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n Etsivä omaistyön projektin kohderyhmästä. Tutkimus on kohderyhmälle vapaaehtoinen. Opinnäytetyön ohjaaja on lehtori Marja Flinck.

Terveisin,

Sanna Tuomisto

Tutkimuslupa-anomus

Hyväksytty

Hylätty

17.12.2012 Tampere Olli Uusitalo Olli Huhtala

Päiväys

Paikka

allekirjoitus ja nimenselvennys





## Hyvä ammattilainen

Kyselyn toteutuksesta vastaa yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n kanssa hoitotyön opiskelija Sanna Tuomisto Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Kysely on osa opinnäytetyötä.

Kysely on tarkoitettu Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka toimivat ikääntyvien henkilöiden parissa. Erityisesti toivomme vastauksia aikuisneuvoloiden, terveystarkastusten, ikääntyvien neuvontapisteiden ja päiväkeskusten työntekijöiltä, ikääntyvien terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tekeviltä työntekijöiltä sekä senioritalojen henkilökunnalta.

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, millä tavoin näissä tehtävissä toimivat ammattilaiset tunnistavat asiakkaidensa omaisena olemisen tilanteita ja minkälaisia ovat sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden näkemykset omaisten tukemisen käytännöistä, ongelmakohtista ja kehittämistarpeista.

Tässä kyselyssä omaisella tarkoitetaan

**yli 60-vuotiasta ammattilaisena kohtaamaasi henkilöä, jonka läheisellä on mielenterveys- tai päihdeongelma.**

Omainen voi saapua asiakkaaksi itse tai läheisensä tukijana. Läheinen voi olla perheenjäsen, sisarus, ystävä tai jokin muu tärkeä ihminen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastanneiden henkilöllisyys tulee esille missään tutkimuksen vaiheessa.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu sähköisesti osoitteessa \_\_\_\_\_ Vastamiseen kuluu noin

Kyselyyn avulla saamme tärkeää tietoa ikääntyvien omaisten tukemiseksi. Lisäksi tieto on tärkeä osa Etsivä omaistyö-projektin kehittämistoimintaa. Etsivä omaistyö-projekti (2012 – 2015) on Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:ssä toteu-

tettava RAY:n rahoittama projekti, jossa on tavoitteena kehittää ikääntyvien omaisten tunnistamisen ja tukemisen muotoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

**Lisätiedot** Sairaanhoitaja opiskelija Sanna Tuomisto, sähköposti sanna.tuomisto@student.samk.fi

projektivastaavaa Mari Helin-Tuominen, puh. 040 7199 355

sähköposti mari.helin-tuominen@omaiset-tampere.fi

**Kiitos osallistumisestasi.**

---

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry

Etsivä omaistyö – projekti Huoli puheeksi – ikääntyvien omaisasia sanoiksi 2012 - 2015

Hämeenkatu 25 A 3. kerros

33200 Tampere

Ole hyvä ja rastita seuraavista sopivin vaihtoehto

**TAUSTATIEDOT**

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

2. Työkokemus alalta \_\_\_\_\_ vuotta

3. Työpaikkani on

Aikuisneuvola \_\_\_\_\_

Kotihoito \_\_\_\_\_

Terveyskeskus \_\_\_\_\_

Ikääntyvien neuvontapiste \_\_\_\_\_

Sosiaalitoimi \_\_\_\_\_

Seurakunta \_\_\_\_\_

Päiväkeskus \_\_\_\_\_

Senioritalo \_\_\_\_\_

Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

4. Ammattinimikkeeni on

Lääkäri \_\_\_\_\_

Psykologi \_\_\_\_\_

Sosionomi \_\_\_\_\_

Sairaanhoitaja/Erikoissairaanhoitaja/Terveystenhoitaja \_\_\_\_\_

Lähihoitaja \_\_\_\_\_

Mielenterveyshoitaja \_\_\_\_\_

Sosiaalityöntekijä \_\_\_\_\_

Ohjaaja \_\_\_\_\_

Vastaava ohjaaja/johtaja \_\_\_\_\_

Yksilöohjaaja \_\_\_\_\_

Koordinaattori \_\_\_\_\_

Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 5. ASIAKASMÄÄRÄT JA – PROFILI

Ympyröi sopivin vaihtoehto.

a) Kohtaan työssäni ikääntyviä asiakkaita (omaisia), joiden läheisellä on lääkärin diagnosoima mielenterveys- ja/tai päihdeongelma.

Päivittäin      Viikoittain      Harvemmin      En koskaan

1                      2                      3                      4

b) Kohtaan työssäni ikääntyviä asiakkaita (omaisia), joiden läheisellä on mielestäni mielenterveys- tai päihdeongelmaa, joka vaikuttaa omaisen jaksamiseen.

Päivittäin      Viikoittain      Harvemmin      En koskaan

1                      2                      3                      4

c) Ikääntyvien asiakkaiden (omaisten), joiden läheisellä on lääkärin diagnosoima mielenterveys- ja/tai päihdeongelma arvioitu yhteismäärä n. \_\_\_\_\_ henkilöä /kk.

## 6. IKÄÄNTYNEEN OMAISEN KOHTAAMINEN

	En koskaan	Joskus	Usein	Aina
a) Tarjoan asiakkaalle mahdollisuuden keskustella kanssani	1	2	3	4
b) Kartoitan asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti	1	2	3	4
c) Selvitän asiakkaan tärkeitä ihmissuhteita	1	2	3	4
d) Kartoitan asiakkaan huolia hänen lähiverkostoonsa liittyen	1	2	3	4

	En koskaan	Joskus	Usein	Aina
e) Teen tilanteesta luontevan, jotta asiakkaan olisi helppo keskustella kanssani	1	2	3	4
f) Selvitän asiakkaan tunteita	1	2	3	4
g) Kartoitan asiakkaan lähiverkoston liittyviä ongelmia (kuten huolenpitovastuu, riidat, väkivalta)	1	2	3	4

## 7. TUEN ANTAMINEN OMAISELLE

	En koskaan	Joskus	Usein	Aina
a) Kartoitan omaisen tuen tarvetta	1	2	3	4
b) Selvitän omaisen huolia hänen kanssaan	1	2	3	4
c) Kartoitan omaisen omaa jaksamista	1	2	3	4
d) Tuen omaista hänen omista tunteistaan puhumiseen	1	2	3	4
e) Etsin yhdessä omaisen kanssa ratkaisuja hänen ongelmiinsa	1	2	3	4
f) Selvitän omaisen omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja	1	2	3	4

	En koskaan	Joskus	Usein	Aina
g) Kartoitan omaisen avunsaannin riittävyyttä	1	2	3	4
h) Koen antamani tuen määrän riittävänä asiakkaan tarpeisiin nähden	1	2	3	4
i) Koen, että omaisen tuen tarve on helppo ottaa puheeksi asiakastilanteessa	1	2	3	4

## 8. OHJAAMINEN JA TIEDOTTAMINEN

	En koskaan	Joskus	Usein	Aina
a) Ohjaan tarvittaessa omaista antamalla tietoa mielenterveydenhäiriöistä ja niiden hoidosta	1	2	3	4
b) Informoin päihdeongelmista ja niiden hoidosta	1	2	3	4
c) Annan tietoa palveluista ja etuuksista joita on tarjolla	1	2	3	4
d) Minulla on riittävästi tietoa / taitoa ikääntyvän omaisen tukemiseksi	1	2	3	4
e) Päihde- ja mielenterveyspalvelujen tarjoaminen tuntuu luontevalta	1	2	3	4

## 9. YHTEISTYÖ

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
a) Alueeni toimijoilla on riittävästi yhteisiä näkemyksiä ikääntyvien omaisten tukemisesta	1	2	3	4
b) Alueen eri toimijat tekevät yhteistyötä	1	2	3	4
c) Tiedän, mistä voin pyytää välineitä, neuvoja ja materiaalia työhöni ikäntyvien omaisten tukemiseksi	1	2	3	4
d) Verkostopalavereissa ammattilaisten huoli omaisten jaksamisesta on riittävästi esillä	1	2	3	4

## 10. HYVÄT KÄYTÄNNÖT JA KEHITYSTYÖ

1. Mitä muita työtapoja on käytössäsi, jotka olet havainnut hyviksi menetelmiksi ikääntyvien omaisten kanssa työskennellessäsi?

---

---

---

---

---

---

2. Mitkä osa-alueet ovat mielestäsi keskeisimpiä ongelmakohtia ikääntyvien omaisten tunnistamisessa ja auttamisessa?

---

---

---

---

---

---

---

3. Miten kehittäisit tekemääsi työtä ikääntyvien omaisten kohtaamisessa?

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne!